



Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos

Marjatta Martin, Esa Nordling, Kari Soronen,  
Eija Savelius-Koski (toim.)

# Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä

Toipumisorientaation toimintamallit  
ja niiden implementaatio

TYÖPAPERI

Työpaperi 21/2021

Marjatta Martin, Esa Nordling, Kari Soronen,  
Eija Savelius-Koski (toim.)

# Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä

Toipumisorientaation toimintamallit  
ja niiden implementaatio



**Vipuvoimaa**  
**EU:lta**  
2014–2020



Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-663-3 (painettu)

ISBN 978-952-343-664-0 (verkkojulkaisu)

ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-664-0>

PunaMusta Oy  
Vantaa 2021

## Esipuhe

Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä -teoksen idea on lähtöisin Recovery-toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa -hankkeesta, joka on Euroopan sosiaalirahaston toimintalinja viiden mukainen tutkimus- ja kehittämishanke. Valtakunnallisen hankkeen osatoteuttajina toimivat Lapin yliopisto, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Mielenterveyden keskusliitto ry, Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Hankkeen tavoitteena on toipumisorientaation soveltaminen suomalaisiin mielenterveyspalveluihin, palveluprosessien kehittäminen toipumisorientaatioon perustuen ja niiden vaikutusten arviointi sekä kokemusasiantuntijuuteen, vertaisuuteen ja moniammatilliseen osaamiseen perustuvien työmuotojen kehittäminen.

Hankkeen tavoitteiden pohjalta ideoitiin toipumisorientaation toimintamalleja ja niiden käytännön toteutusta tarkasteleva teos, johon pyydettiin kirjoittajia kutsumenettelyllä hankkeen osatoteuttajien ja sen sidosryhmien keskuudesta. Tarkoituksena oli vastata Suomessa lisääntyneeseen kiinnostukseen ja tiedontarpeisiin kansainvälistä ja monissa maissa mielenterveyspalvelujen järjestämisen perustana olevaa orientaatiota kohtaan.

Kokoomateoksessa tarkastellaan kansallista toipumisorientaation mukaista toimintaa erilaisissa yhteyksissä ja muuttuvissa toimintaympäristöissä. Teoksen luvut kohdentuvat toipumisorientoituneeseen toimintaan rakenteiden, prosessien ja menettelytapojen tasolla. Huomio kiinnittyy toipumisorientaation toimintamallien ja niiden implementaation ohessa toimeenpanoon liittyviin mahdollisuuksiin ja haasteisiin.

Kiitokset hankkeen osatoteuttajien ja sen sidosryhmien edustajille kirjoituskutsuun vastaamisesta ja osallistumisesta kokoomateoksen toteuttamiseen. Toivomme teoksen palvelevan kansallisena katsauksena toipumisorientaatiosta, sen mukaisista toimintamalleista ja niiden käytännön toteutuksesta mielenterveystyössä kiinnostuneita lukijoita.

Marjatta Martin, Esa Nordling, Kari Soronen ja Eija Savelius-Koski

## Tiivistelmä

Marjatta Martin, Esa Nordling, Kari Soronen, Eija Savelius-Koski (toim.) Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä. Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden implementaatio. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 21/2021. 104 sivua. Helsinki 2021. ISBN 978-952-343-663-3 (painettu); ISBN 978-952-343-664-0 (verkkojulkaisu)

Recovery-toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa -hankkeen tavoitteena on toipumisorientaation soveltaminen suomalaisiin mielenterveyspalveluihin, palveluprosessien kehittäminen toipumisorientaatioon perustuen ja niiden vaikutusten arviointi sekä kokemusasiantuntijuuteen, vertaisuuteen ja moniammatilliseen osaamiseen perustuvien työmuotojen kehittäminen. Tavoitteenasettelun mukaisesti tässä hankkeen sidosryhmäyhteistyönä valmistuneessa teoksessa tarkastellaan kansallista toipumisorientaation mukaista toimintaa erilaisissa yhteyksissä ja muuttuvissa toimintaympäristöissä.

Teos sisältää kuusi päälukua. Johdantoluvussa kuvataan toipumisen käsitettä ja esitellään toipumisorientaation perusprosesseja. Toinen pääluku kuvaa kahden esimerkin avulla sitä, minkälaisin koulutusrakentein toipumisorientaatiota viedään käytäntöön Suomessa. Kolmas pääluku käsittelee toipumisorientaatiota strategisena valintana sekä työnohjauksen ja palveluohjauksen keinoin tapahtuvana kehittämistyönä. Neljännessä pääluvussa kuvataan toipumisorientaation toimintamalleja, niiden toimeenpanoa sekä kehittämistyön eri vaiheita järjestökentässä, julkisella sektorilla ja digitaalisessa ympäristössä. Viidennessä pääluvussa esitellään kolme mittaria, joilla voidaan arvioida ja mitata positiivista mielenterveyttä tai toipumiskokemuksia yksilötasolla sekä seurata niissä tapahtuvia muutoksia. Viimeisessä pääluvussa pohditaan toipumisorientaation toimintamallien toimeenpanon edellytyksiä, mahdollisuuksia ja haasteita, esitetään johtopäätökset ja annetaan toimeenpanoa koskevia suosituksia.

## Sammandrag

Marjatta Martin, Esa Nordling, Kari Soronen, Eija Savelius-Koski (red.). Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä. Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden implementaatio. [Tillsammans som stöd för återhämtning inom mentalvårdsarbete. Verksamhetsmodeller för Recovery-orientering samt för hur de skall implementeras]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 21/2021. 104 sidor. Helsingfors, Finland 2021. ISBN 978-952-343-663-3 (tryckt); ISBN 978-952-343-664-0 (nätpublikation)

Syftet med projektet ”Recovery – ett återhämtningsinriktat förhållningssätt inom mentalvårdstjänster” utgörs av att tillämpa detta förhållningssätt i finsk mentalvårdsservice, att utveckla serviceprocesser på basen av denna inriktning samt att uppskatta resultaten. Man försöker också att utveckla arbetssätt som baserar sig på erfarenhetsexpertis, kamratskap och multiprofessionellt kunnande. Enligt det eftersökta syftet handlar detta verk, skrivet i form av samarbete mellan berörda parter, faktorer som nationell verksamhet i relation till återhämtningsinriktning i olika sammanhang och i växlande miljöer.

Verket innehåller sex huvudkapitel. I inledningskapitlet beskrivs begreppet ”återhämtning” och presenteras grundprocesser i detta förhållningssätt. Andra huvudkapitlet framställer med hjälp av två exempel hurdana utbildningsstrukturer vi har i Finland för att konkretisera denna orientering. Tredje huvudkapitlet handlar om orienteringen som ett strategiskt val samt hur den kan tillämpas som utvecklingsmetod med hjälp av handledning och ärendehantering. I fjärde huvudkapitlet framställs olika verksamhetsmodeller inom strategin och hur de utförs och utvecklas inom organisationer, på offentliga sektorn och i digitala miljöer. I femte huvudkapitlet presenteras tre mätare med vilka man kan värdera och väga positiv mental hälsa eller återhämtningserfarenheter på individuell nivå samt följa förändringarna. I sista huvudkapitel resoneras förutsättningar, möjligheter och utmaningar gällande hur man kan utföra dessa återhämtningsstrategier. I samma kapitel ges också slutsatserna samt rekommendationer angående implementering.



## Sisällys

Esipuhe.....	3
1 Johdatus toipumisorientaation toimintamalleihin ja niiden implementaatioon mielenterveystyössä.....	9
2 Toipumisorientaation koulutusrakenteet .....	13
2.1 Voimaa arkeen -kurssitoiminnan kehittäminen.....	13
2.2 Mielen Avoin Opisto – Recovery College .....	21
3 Toipumisorientaatio strategiana, työnohjauksellisena ja palvelumuotoiluun liittyvänä kysymyksenä .....	28
3.1 Toipumisorientaatio strategisena valintana – Helsinki toipumisympäristönä.....	28
3.2 Työnohjaus toipumisorientaation äärellä.....	32
3.3 Toipumisorientaatiota arkeen – palvelumuotoilulla teoriasta käytäntöön .....	41
4 Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden toimeenpano eri konteksteissa .....	49
4.1 Havaintoja ja kokemuksia toipumisorientaation toteuttamisesta – Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry.....	49
4.2 Kuntoutussuunnitelmasta asiakassuunnitelmaksi ja toipumisen työvälineeksi.....	56
4.3 Niilo – kohti digitaalista toipumisorientaatiota .....	68
5 Toipumisen arviointi.....	76
5.1 Positiivisen mielenterveyden mittarin käyttö ja soveltuvuus .....	76
5.2 I.ROC-mittarin validointi- ja pilotointiprosessi.....	83
5.3 Toipumisen arviointi mielenterveyskuntoutujien Klubitaloilla .....	90
6 Toipumisorientaation toimintamallien implementoinnin edellytykset, mahdollisuudet ja haasteet.....	100





# 1 Johdatus toipumisorientaation toimintamalleihin ja niiden implementaatioon mielenterveystyössä

**Marjatta Martin**

Toipumisorientaatio on kansainvälisesti laajalti hyväksytty mielenterveyspalvelujen järjestämisen viitekehys, joka perustuu erityisesti psykologisiin ja sosiaalitieteellisiin taustateorioihin (ks. Nordling & Rissanen 2020). Siihen kytkeytyvä toipumisen käsite liittyy myös useampaan tieteenalaan, ja sen käyttö on omaksuttu eri ammattikuntien keskuudessa (Pulkkinen 2019, 18). Toipumisorientaatiossa on kyse monitieteisestä ajattelun ja toiminnan viitekehyksestä, jota sovelletaan muun muassa mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä kuntoutuksen käytännöissä.

Toipumisorientaatio kiinnittyy lähtökohdiltaan 1960–1970-luvuilla vaikuttaneisiin yhteiskunnallisiin liikkeisiin, jotka kritisoivat psyykkisesti sairastuneiden ihmisten kohtelua, hoitokäytäntöjä ja heihin kohdistettua vallankäyttöä. Liikkeiden tavoitteena oli myös vahvistaa psyykkisesti sairastuneiden henkilöiden kansalaisoikeuksia. Palvelunkäyttäjien kritiikki passivoivia palveluja ja palvelujärjestelmää kohtaan johti toipumisorientoituneeseen ajatteluun, jota kohtaan myös tutkijoiden ja päättäjien kiinnostus lisääntyi. (Esim. Waldemar ym. 2016; Nordling 2018). Vuonna 1993 toipumisorientaatio kuvattiin ensimmäistä kertaa viitekehykseksi, jonka tulisi ohjata mielenterveyspalvelujen järjestämistä tulevaisuudessa (Anthony 1993).

Toipumisorientaatio toiminnan viitekehyksenä korostaa voimavaroja, osallisuutta, toivoa, merkityksellisyyttä ja positiivista mielenterveyttä (Nordling 2018, 1446). Siihen perustuvissa palveluissa painottuvat asiakaslähtöisyys, yksilöllisten tarpeiden huomioiminen, ratkaisukeskeisyys, yksilön voimaantumiskykyjen tukeminen ja toimijuuden vahvistaminen (Kankaanpää & Kurki 2013, 10). Positiivisen mielenterveyden painottaminen tarkoittaa mielenterveyden tarkastelua laajemmin kuin ainoastaan mielenterveyden häiriön puuttumisena (Nordling 2018; myös Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016).

Toipumista voidaan jäsentää useammasta eri näkökulmasta: kliinisen työn tavoitteenasettelun kautta, palvelujen järjestämisen näkökulmasta sekä yksilöllisiin kokemuksiin perustuen. Tarkasteltaessa toipumista kliinisen työn tavoitteena huomio kiinnittyy psyykkisen sairauden oireiden lievittämiseen ja psyykkisen tilan vakauttamiseen lääkityksen ja riskienhallinnan avulla. Kun toipumista tarkastellaan palveluja järjestävän organisaation näkökulmasta, niin usein korostuvat palvelujen piiriin tuleminen ja palveluista pois siirtyminen sekä niihin liittyvät kriteerit ja kustannusvaikutukset. Toipumisorientaation viitekehyksessä toipumista jäsennetään henkilökohtaisiin kokemuksiin perustuen. (Nordling 2018, 1477).

Toipuminen ymmärretään toipumisorientaation viitekehyksessä henkilökohtaisena ja ainutlaatuisena muutosprosessina, johon sisältyy muutoksia yksilön arvoissa, asenteissa, tunteissa, taidoissa, tavoitteissa ja rooleissa (Anthony 1993). Toipuminen ilmenee myönteisinä muutoksina yksilön kokemuksissa, ja mielenterveyspalveluilla voidaan edesauttaa myönteisten kokemusten muodostumista (Nordling 2018, 1478).

Toipumista jäsennetään viiden osaproessin kautta (connectedness, hope and optimism about the future, identity, meaning in life and empowerment, joista muodostuu kirjainlyhenne CHIME). Yhteis-

syyssuhteisiin liittyvät kokemukset voivat muuttua monella eri tasolla. Toipuminen voi merkitä kokemusta vertaistuen ja ylipäättään sosiaalisen tuen saamisesta ja sen saatavuudesta tarvittaessa. Yksilön kokemukset suhteista läheisiin ja lähiverkostoihin voivat muuttua myönteisemmiksi, ja hänen kokemuksensa yhteisöön kuulumisesta voi vahvistua. Myönteiset muutokset voivat ilmetä myös toivon ja optimismin kokemuksina, jotka liittyvät uskoon toipumisesta, muutosmotivaatioon, toivoa ylläpitäviin suhteisiin, myönteiseen ajatteluun, onnistumisen haluun ja unelmiin. Muutokset identiteetissä voivat merkitä positiivista näkemystä itsestä ja sairauteen liittyvän leimaavuuden kokemisen vähene mistä. Elämän kokeminen merkityksellisenä voi liittyä näkemykseen elämänlaadun kohentumisesta, elämäntavan uudelleen määrittelyyn, uusiin elämäntavoitteisiin ja muutoksiin psyykkisen sairauden merkityksissä. Eri ihmisillä kokemukset merkityksellisestä elämästä voivat liittyä myös eri elämänalueisiin, toisin sanoen merkityksellisinä voidaan kokea esimerkiksi opiskeluun ja työelämään liittyvät roolit. Voimaantuminen toipumisen osaprosessina merkitsee yksilön vastuun ottamisen lisääntymistä, kokemusta elämäntilanteiden hallittavuudesta ja keskittymistä vahvuuksiin. (Leamy ym. 2011, 448.)

Toipumisorientoituneessa ajattelussa keskeistä on toipumisen ymmärtäminen yksilöllisenä muutosprosessina, jota ei voi ulkopuolelta arvottaa. Yksilö on oman prosessinsa asiantuntija, ja toipumisen kannalta on tärkeää, että hän kokee muutokset itselleen merkityksellisinä. Mielenterveyspalveluissa yksilöllistä toipumista voidaan edesauttaa ylläpitämällä toivon näkökulmaa, etsimällä erilaisia mahdollisuuksia ja tukemalla niiden löytämisessä, mahdollistamalla vertaistuki ja tukemalla lähiverkostoja toipumisen voimavarana. Yksilöllisen toipumisen kannalta merkityksellisiä ovat myös mielekkäät sosiaaliset roolit, osallisuus ja yhteisön jäsenenä toimiminen. Palvelujen tulee tukea yksilöä oman paikan löytämisessä yhteisössä, mielekkään toiminnan etsinnässä ja löytämisessä. Yhtä tärkeää on etsiä ja ke keillä toimintatapoja, joilla voidaan lisätä yksilön vaikutusmahdollisuuksia ja valtaa oman elämänsä suhteen sekä tukea yksilön toimijuutta. Elämäntilanteiden hallinnan kannalta on tärkeää, että ammatillaiset pyrkivät järjestämään asiakkaalle hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisia resursseja, tietoa, tukea ja verkostoja. (Kankaanpää & Kurki 2013, 10.)

Toipumisorientaatio on vakiintunut useissa maissa mielenterveyspalvelujen järjestämisen viitekeh ykseksi (esim. Slade 2009; Shepherd ym. 2010; Leamy ym. 2011; Smith-Merry ym. 2011; Williams ym. 2012), ja kiinnostus sitä kohtaan on lisääntynyt myös Suomessa (Korkeila 2017; Nordling 2018, 1476, 1481). Kansallinen toipumisorientaatioon liittyvä kirjallisuus on kuitenkin vähäistä (Nordling 2018, 1482). Tämä teos pyrkii vastaamaan olemassa oleviin tiedontarpeisiin yhtenä kokoavana esityksenä erilaisista toipumisorientaatioon perustuvista toimintamalleista ja niiden käytännön toteutuksesta. Teos ei ole kaiken kattava esitys kansallisesta toipumisorientaation mukaisesta toiminnasta, vaan perustuu kirjoituskutsumenettelyn pohjalta tuotettuihin toipumisorientaatioon perustuvien kehittämisprosessien ja toimintamallien tarkasteluihin. Teoksen tekstit muodostavat yhdessä katsauksen toipumisorientaation toteutumiseen erilaisissa ja muuttuvissa toimintaympäristöissä. Teoksen luvuissa tarkastellaan toipumisorientoitunutta toimintaa eri tasoilla toteutuvina rakenteina, prosesseina ja menettelytapoina.

Teoksen toinen pääluku käsittelee toipumisorientaation koulutusrakenteita. Luvun aloittaa tarkastelu Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä kehitetystä ja toteutetusta Voimaa arkeen -kurssitoiminnasta. Koulutuksellisen toimintamallin tavoitteena on ensinnäkin tukea mielenterveys- ja päihdekuntoutujien sekä heidän läheistensä voimavaroja ja selviytymistä. Toisaalta tavoitteena on kokemustiedon aseman vahvistaminen mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisten ja alalle opiskelevien koulutuksessa. Toisessa alaluvussa kuvataan Mielen avoin opisto -toimintaa oppimis- ja toipumisympäristönä. Tamperelaisen Mielen ry:n toteuttaman toiminnan tavoitteena on kokonaisvaltainen mielen hyvinvoinnin tukeminen.

Teoksen kolmas pääluku tarkastelee toipumisorientaatiota strategiatasolla, työnohjauksellisenä ja palvelumuotoiluun liittyvänä kysymyksenä. Ensimmäisessä alaluvussa kuvataan Helsingin kaupungin toipumissuuntautuneiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämistä ja siihen liittyvää osallisuutta edistävää hallintomallia. Toiseksi jäsennetään toipumisorientaatiota tukevaa työnohjausta. Keskiössä

ovat työnohjauksen mahdollisuudet tukea muutoksia ja oppimista, joita tarvitaan toipumisorientaation omaksumisessa ja tuomisessa osaksi asiakastyötä ja palvelujen arkea. Kolmanneksi kuvataan työntekijöiden työkäytäntöjen kehittämistä asiakkaiden toipumista edistävään suuntaan palvelumuotoilun keinoin. Tarkastelu kohdistuu Lilinkotisäätiön asumispalvelujen ohjaajien työkäytäntöjen kehittämiskokeiluihin, joiden tavoitteena on tukea asukkaiden yksilöllistä toipumista.

Teoksen neljäs pääluku keskittyy toipumisorientaation toimintamalleihin ja niiden toimeenpanoon erilaissa konteksteissa: järjestökentässä, julkisella sektorilla ja digitaalisessa ympäristössä. Ensimmäisessä aluvuussa tarkastellaan toipumisorientaation toimeenpanoa yhteisötasolla Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrisessa yhdistyksessä. Lisäksi kuvataan käytännön esimerkin avulla toiminnan kehittämistä tehostetun palveluasumisen yksikössä, jossa tavoitteena on toipumisorientaation lähtökohtien toimeenpano kohtaamisissa, arkipäivän rakenteissa ja toiminnan ohjaamisessa. Toisessa aluvuussa tarkastellaan toipumisorientaation toteutumista Porin kaupungin psykososiaalisten palvelujen asumisyksiköissä. Asumispalveluissa tavoitellaan tehokasta palvelutuotantoa, hyviä asiakasvaikutuksia ja asiakkaan merkityksellistä elämää. Yhtenä keinona tavoitteiden toteutumiseen kuvataan uudenlaista asiakassuunnitelmapirosessia. Kolmannessa aluvuussa kuvataan kolmannen sektorin toimijan, Niemi-kotisäätiön, kehittämisprosessia kohti digitaalista toipumisorientaatiota. Tavoitteena on toteuttaa toipumisorientaatioon pohjautuva mobiilisovellus, joka aktivoi palvelunkäyttäjää valintojen tekoon, vuorovaikutukseen muiden palvelunkäyttäjien kanssa sekä laajempaan yhteiskunnalliseen osallistumiseen.

Teoksen viides pääluku kohdistuu toipumisen arviointiin. Sen ensimmäisen aluvun keskiössä ovat mielen hyvinvoinnin mittaamiseen käytetyt mittarit ja niistä erityisesti positiivisen mielenterveyden mittari, sen käyttö ja soveltuvuus. Mittarin käyttöä hallinnoi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, jonka toimesta käyttäjiltä kerättyjä kokemuksia tarkastellaan mittarin käyttöyhteyden, -tarkoituksen ja soveltuvuuden näkökulmista. Toiseksi kuvataan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä toteutettua I.ROC-mittarin validointi- ja pilotointiprosessia. Mittari kartoittaa yksilöllistä toipumista ja siinä tapahtuneita muutoksia. Kolmannessa aluvuussa huomio kiinnittyy toipumisen arviointiin mielenterveyskuntoutujien Klubitaloilla ja jäsenkyselyyn sisällytettyyn toipumista kartoittavaan mittariin. Toipumisen mittaamisella osana jäsenkyselyä tavoitellaan uudenlaista ymmärrystä jäsenten osallisuudesta ja hyvinvoinnista.

Teoksen päättää toipumisorientaation toimintamallien toimeenpanon edellytyksiä, mahdollisuuksia ja haasteita tarkasteleva luku. Siihen sisältyy johtopäätösten ohella toimeenpanoa koskevia suosituksia.

## LÄHTEET:

- Anthony, William 1993: Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16 (4), 11–23.
- Appelqvist-Schmidlechner, Kaija – Tuisku, Katinka – Tamminen, Nina – Nordling, Esa – Solin, Pia 2016: Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? *Suomen Lääkärilehti* 71 (24), 1759–1764.
- Kankaanpää, Sini – Kurki, Marjo 2013: Recovery-ajattelu. Teoksessa Hanna Falk – Marjo Kurki – Päivi Rissanen – Sini Kankaanpää – Niina Sinkkonen: Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Työpäperi 39/2013, 10–11. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Saatavissa internetistä osoitteesta julkari.fi.
- Korkeila, Jyrki 2017: Toipumisorientaation paluu. *Suomen Lääkärilehti* 72 (49), 2865.
- Leamy, Mary – Bird, Victoria – Le Boutillier, Clair – Williams, Julie – Slade, Mike 2011: Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry* 199 (6), 445–452.
- Nordling, Esa 2018: Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveytyksessä? *Duodecim* 134 (15), 1476–1483.
- Nordling, Esa – Rissanen, Päivi 2020: Mielenterveytyso uudistuu: toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. Työpäperi 40/2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Saatavissa internetistä osoitteesta julkari.fi.
- Pulkkinen, Pia 2019: Kaksoisdiagnoitujen sankarimatka. Tarina samanaikaisesta päihde- ja mielenterveysongelmasta toipumisesta. Sosiaalityön erikoistumiskoulutukseen kuuluva lisensiaattitutkimus. Helsingin yliopisto. Helsinki.
- Shepherd, Geoff – Boardman, Jed – Burns, Maurice 2010: Implementing recovery: a methodology for organizational change. Sainsbury Centre for Mental Health. London.

- Slade, Mike 2009: The contribution of mental health services to recovery. *Journal of Mental Health* 18 (5), 367–371.
- Smith-Merry, Jennifer – Freeman, Richard – Sturdy, Steve 2011: Implementing recovery: an analysis of the key technologies in Scotland. *International Journal of Mental Health Systems* 5 (11), 1–12.
- Waldemar, Anna – Arnfred, Sidse – Petersen, Lone – Korsbek, Lisa 2016: Recovery-Oriented Practice in Mental Health Inpatient Settings: A Literature Review. *Psychiatric Services* 67 (6), 596–602.
- Williams, Julie – Leamy, Mary – Bird, Victoria – Harding, Courtenay – Larsen, John – Le Boutillier, Clair – Oades, Lindsay – Slade, Mike 2012: Measures of the recovery orientation of mental health services: systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 47 (11), 1827–1835.

## 2 Toipumisorientaation koulutusrakenteet

### 2.1 Voimaa arkeen -kurssitoiminnan kehittäminen

**Minna Laitila, Mikko Ketola & Marja Koivumäki**

#### 2.1.1 Kehittämistyöstä kurssitoiminnaksi

Voimaa arkeen -kurssitoiminnan taustalla ovat Pohjanmaa-hankkeessa tehty kehittämistyö sekä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhteistyö Skotlannin Lanarkshiren alueen kanssa. Pohjanmaa-hanke oli laaja ja pitkäkestoinen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishanke, joka ajoittui vuosille 2005–2014. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja Lanarkshiren alueen välinen yhteistyö käynnistyi vuonna 2009, jolloin tehtiin ensimmäinen työvierailu Skotlantiin. Vierailulla tutustuttiin kansalliseen mielenterveyden edistämishankkeeseen (Towards a mentally Flourishing Scotland), antistigmaohjelmaan (See me) ja kansallisen itsemurhien ehkäisyprojektin (Choose Life) toteuttamiseen Lanarkshiren alueella. Lisäksi vierailulla tutustuttiin paikallisen Recovery-verkoston työhön sekä alueen mielenterveyspalveluihin. Vierailulla allekirjoitettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin/Pohjanmaa-hankkeen ja Lanarkshiren välinen kolmivuotinen yhteistyösopimus. Toimintamuotoina sovittiin muun muassa työntekijöiden vaihtoa, molemminpuolisia koulutuksia, verkostoitumisen tukemista sekä yhteistyötä mielenterveys ja taide -tapahtuman yhteydessä. Samalla sovittiin skotlantilaisten vastavierailusta toukokuulle 2010. Tämän vierailun myötä toipumisorientaatioajattelua alettiin hiljalleen tuomaan Etelä-Pohjanmaalle.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä oli Pohjanmaa-hankkeen tuella käynnistetty kokemusasiantuntijakoulutus ja -toiminta vuonna 2010. Kun Pohjanmaa-hankkeen työntekijät tekivät vuonna 2012 tutustumiskäynnin Lontoon Recovery College -toimintaan, vahvistui ajatus siitä, että toimintatapoja on edelleen tarpeen kehittää myös Etelä-Pohjanmaan alueella kohti asiakkaan/potilaan voimaantumista ja kuntoutumista tukevaa otetta. Koulutuksellinen toimintamalli, mahdollisuus opiskeluun ja uuden oppimiseen sekä opiskelijan roolin omaksuminen vahvistavat kuntoutujan itsetuntoa, omanarvontunnetta ja elämänhallinnan tunnetta (Perkins ym. 2012). Tämän myötä vuonna 2013 aloitettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin järjestämänä Voimaa arkeen -kurssitoiminta, joka mukaili Lontoon Recovery College -toimintaa. Voimaa arkeen -kurssitoimintaa varten haettiin tutkimus- ja kehittämishankerahaa ja rahoitusta myönnettiin vuosiksi 2014–2016. Vuoden kestävä kokemusasiantuntijakoulutus rakentui kurssitoiminnan sisälle. Kurssitoiminta vakiintui hankeaikana, ja se on toiminut vuodesta 2017 alkaen sairaanhoitopiirin psykiatrian toiminta-alueen pysyvästoimintana ilman hankerahoitusta.

Voimaa arkeen -kurssitoiminnan tavoitteena on alusta alkaen ollut tukea mielenterveys- ja/tai päihdekuntoutujien ja omaisten voimavaroja sekä arjessa selviytymistä. Toiminta tarjoaa uudenlaisen oppimisen mahdollisuuden myös mielenterveys- ja päihdetyötä tekeville ammattilaisille ja alan opiskelijoille. Kurssitoiminnan avulla pyritään vahvistamaan kokemustiedon asemaa mielenterveys- ja päihdetyötä tekevien työntekijöiden ja alan opiskelijoiden koulutuksessa. Yhteisopetuksesta oli jo aikaisempia hyviä kokemuksia, ja sillä voidaan myös osaltaan vaikuttaa opiskelijoiden asenteisiin mielenterveyshoitotyötä kohtaan sekä lisätä mielenterveystyön houkuttelevuutta.

Kurssitoiminnan koulutuksellinen toimintamalli pohjaa tutkimukselliseen tietoon. Esimerkiksi osallisuuden kokemuksen voimauttavasta ja terapeuttisesta merkityksestä (esim. Laitila 2010), vertaistuesta (esim. Faulkner & Kalathil 2012) ja koulutuksellisten interventioiden merkityksestä kuntoutujan/osallistujan toipumiselle (esim. Perkins ym. 2012) on runsaasti erityisesti kansainvälistä tutkimuskirjal-

lisuutta. Voimaa arkeen -kurssitoiminnan mallina on käytetty South West London Recovery Collegea. Kyseessä on Iso-Britannian ensimmäinen Recovery College, ja kyseinen organisaatio on julkaissut runsaasti recovery- eli toipumisorientaatioon liittyviä selvityksiä ja tutkimuksia. Lisätietoa voi käydä katsomassa organisaation kotisivuilta.

## 2.1.2 Voimaa arkeen -kurssitoiminta käytännössä

Kurssitoiminta tarjoaa yhteisiä oppimismahdollisuuksia palvelunkäyttäjille, kokemusasantuntijoille, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, alan opiskelijoille ja kaikille koulutusten teemoista kiinnostuneille. Kouluttajina kursseilla toimivat aina kokemusasantuntija ja ammattilainen yhdessä. Tämän myötä osallistujille muodostuu monipuolinen ymmärrys käsiteltävästä aiheesta.

Yksittäiset luennot ovat kestoltaan neljän tunnin mittaisia sisältäen puolen tunnin kahvitauon. Osa luennoista on kurssimuotoisia, ja ne koostuvat useammasta kokoontumiskerrasta. Luennot ovat ilmaisia ja kaikille avoimia. Mikäli luennolla on materiaalimaksu, se on mainittu erikseen. Kokemusasantuntijakoulutukseen osallistuville osa kursseista on pakollisia, ja lisäksi heillä opiskeluun kuuluvat säännölliset ryhmätapaamiset.

Kokemusasantuntijaluennoitsijalla on jokaisella luennolla oma osuutensa. Tavallisesti osuus on luennon alussa ja kestää 20–45 minuuttia. Kokemusasantuntijan rooli on kuitenkin muuttunut vuosien myötä tasavertaisemmaksi luennoitsijaksi ammattilaisen rinnalla. Luennoitsijat, jotka ovat tottuneet työskentelemään kokemusasantuntijoiden kanssa, suunnittelevat luennot yhdessä kokemusasantuntijan kanssa. Tällaiset luennot ovat vuorovaikutuksellisia ja kokemusasantuntijan ja ammattilaisen osuudet muodostavat toimivan kokonaisuuden.

Voimaa arkeen -kurssitoimintaa koordinoi projektityöntekijä ja koulutusavustajana toimiva kokemusasantuntija. He rakentavat yhteistyössä kevään ja syksyn luentokalenterin ottaen huomioon edellisvuosien luentojen palautteet ja osallistujien toiveet. Projektityöntekijä rekrytoi luennoitsijoita ja on päävastuussa Voimaa arkeen -kurssitoiminnan sisällöistä. Koulutusavustajana toimiva kokemusasantuntija kokoaa palautekoonnit ja muun muassa tulostaa luentoihin liittyvät materiaalit.

Luennoitsijoiksi pyritään rekrytoimaan sairaanhoitopiiriin omaa henkilökuntaa, mutta myös ulkopuolisia luennoitsijoita hyödynnetään. Voimaa arkeen -kurssitoimintaa markkinoidaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin [internet-sivuilla](#), sähköpostiviestinnällä ja Facebook-sivuilla. Internet-sivuilla on kurssiesite ja kuvaukset jokaisesta luennosta. Myös jalkautuvaa markkinointia tehdään ammattikorkeakouluihin, lukioihin ja ammattikouluihin. Luennoille ilmoittaudutaan pääsääntöisesti ilmoittautumislinkkien kautta, mutta opiskelijaryhmät ilmoitetaan sähköpostitse.

Voimaa arkeen -kurssitoiminnan teemat ovat pysyneet pääpiirteissään samankaltaisina vuoteen 2019 asti. Teemoina ovat olleet muun muassa (\* kokemusasantuntijakoulutuksen pakolliset luennot):

- Mitä on kokemusasantuntijuus? \*
- Mielenterveyden ensiapu 1, osat 1, 2 ja 3 \*
- Ihmisen psyykinen kehitys, osat 1 ja 2 \*
- Esiintymistaidot, osat 1–3 \*
- Oma elämäntarina, osat 1–3 \*
- Ohjaajana ryhmässä \*
- Miten aistiharhat syntyvät ja miten niitä voidaan hoitaa?
- Sosiaalietuudet kuntoutuksen tukena \*
- Viestintä- ja mediataidot \*
- Avaa tunnelukkosi, osat 1–2
- Masennus \*
- Psykoterapiat \*
- Riippuvuudet, osat 1–2 \*

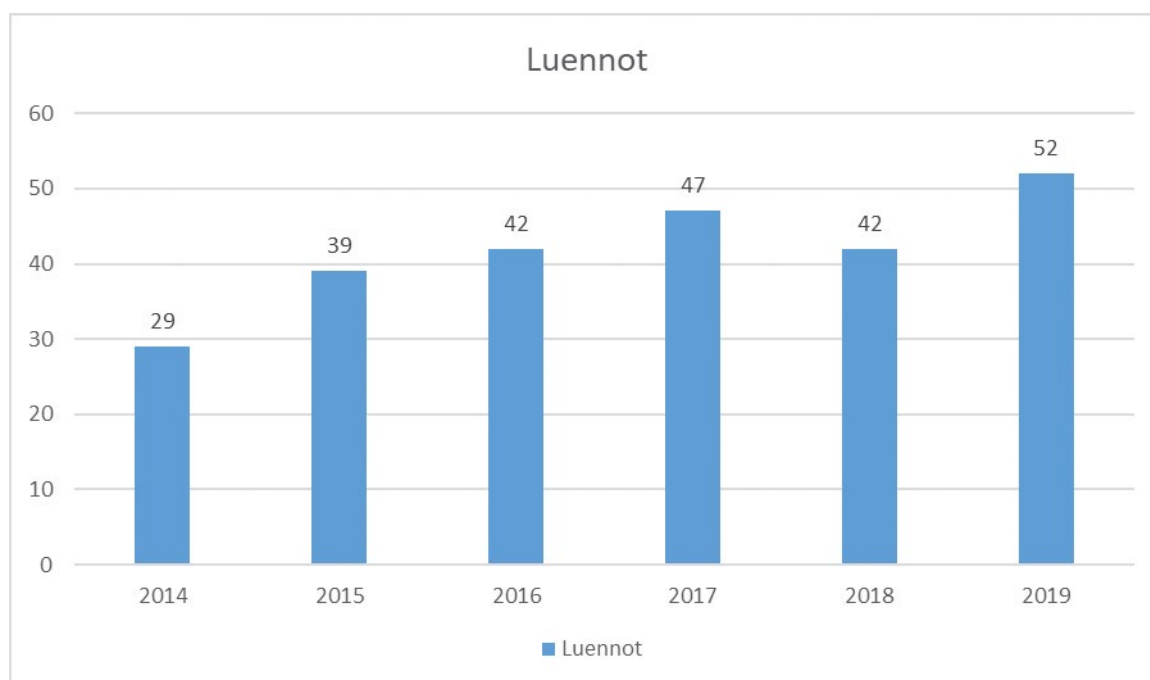
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö, Bipolar \*
- Psykoosisairaudet \*
- Vuorovaikutustaidot
- Syömishäiriöt \*
- Seksuaalisuus \*
- Kehosi tuntee mielesi \*
- Auttajan jaksaminen \*
- Neuropsykiatriset häiriöt \*
- Persoonallisuushäiriöt \*

Vuonna 2019 alkoi kokemusasiantuntijakoulutus somaattisista sairauksista kuntoutuneille ja heidän omaisilleen. Tämän myötä Voimaa arkeen -kurssitoimintaan lisättiin somaattisiin sairauksiin liittyviä teemoja kuten:

- Kipu, osat 1–2
- Diabetes
- Neurologia, osat 1–2
- Sydän- ja verisuonisairaudet

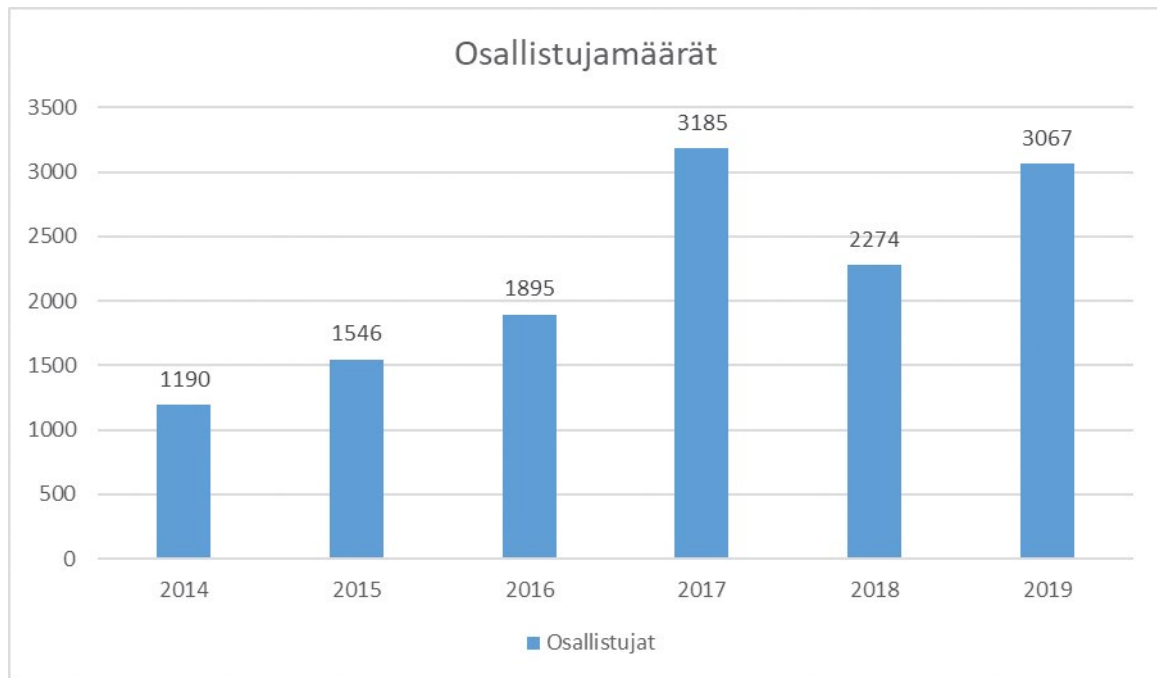
### 2.1.3 Kurssitoiminnan arviointia

Jokaiselta luennolta kerätään osallistujalista ja palaute. Luennot ja osallistujamäärät ovat kasvaneet tasaisesti, ja palaute on ollut hyvää toiminnan alusta alkaen. Voimaa arkeen -kurssitoiminnan luentomäärät ovat vuodesta 2014 vuoteen 2019 toteutuneet seuraavasti: 29 luentoa vuonna 2014, 39 luentoa vuonna 2015, 42 luentoa vuonna 2016, 47 luentoa vuonna 2017, 42 luentoa vuonna 2018 ja 52 luentoa vuonna 2019 (kuvio 2.1.3.1). Voimaa arkeen -kurssitoimintaan osallistuneiden henkilöiden määrät ovat vuodesta 2014 vuoteen 2019 toteutuneet seuraavasti: 1190 osallistujaa vuonna 2014, 1546 osallistujaa vuonna 2015, 1895 osallistujaa vuonna 2016, 3185 osallistujaa vuonna 2017, 2274 osallistujaa vuonna 2018 ja 3067 osallistujaa vuonna 2019 (kuvio 2.1.3.2). Luento- ja osallistujamäärien edelleen kasvattaminen ei ole tavoitteena, vaan pyritään enemmän sisällön kehittämiseen.



Kuvio 2.1.3.1. Voimaa arkeen -kurssitoiminnan luentojen määrä vuosina 2014–2019





Kuvio 2.1.3.2. Voimaa arkeen -kurssitoiminnan järjestämille luennoille osallistuneiden henkilöiden määrä vuosina 2014–2019

Palautekyselyssä kysytään: osallistujan roolia (kuntoutuja, kokemusasiantuntijaopiskelija, opiskelija, läheinen, työntekijä), vastasiko koulutuksen sisältö ennakkotietoja, tukeeko mielestäsi tiedon saaminen/kurssille osallistuminen arjessa selviytymistä, tuotiinko kurssilla mielestäsi riittävästi esille kokemuksellista tietoa, oliko koulutuksesta sinulle hyötyä, tästä kurssista oli mielestäsi hyötyä (alan opiskelijoille, sosiaali- ja terveysalan työntekijöille, kuntoutujille, läheisille), aiempaa kurssille osallistumista ja tiedonsaantia koulutuksesta.

Opiskelijoiden osuus kurssitoiminnan palautekyselyyn vastanneista on ollut vuosina 2014–2019 noin 23–35 prosenttia. Ilahduttavaa on, että työntekijöiden osuus kurssitoimintaan osallistujista on kasvanut. (Taulukko 2.1.3.1.) Etelä-Pohjanmaan psykiatrian toiminta-alueen johtoryhmä onkin linjannut, että Voimaa arkeen -kurssitoiminta on yksi ensisijaisista henkilökunnan täydennyskoulutusväylistä.

Taulukko 2.1.3.1. Voimaa arkeen -kurssitoiminnan palautekyselyyn vastanneiden roolien prosentuaaliset osuudet vuosina 2014–2019

	2014 (n=921)	2015 (n=1161)	2016 (n=1278)	2017 (n=2287)	2018 (n=1497)	2019 (n=1688)
Kuntoutuja	44,7	9,6	10,3	4,9	8,7	7,7
KAT-opiskelija		34,5	33,4	40,2	21,8	26,0
Opiskelija	26,7	35,1	31,1	23,0	27,5	24,4
Läheinen	14,4	4,9	1,5	1,8	4,2	2,5
Työntekijä	14,1	15,8	23,8	30,2	37,8	39,4

Palautekyselyyn vastanneet osallistujat arvioivat koulutusta kouluarvosanalla 4–10. Vuonna 2015 palautekyselyn ensimmäiseen kysymykseen lisättiin ”KAT-opiskelija” (kokemusasiantuntija) -vaihtoehto. Myöhemmissä analyyseissa yhdistettiin kuntoutujien ja KAT-opiskelijoiden antamat palautteet, koska kokemusasiantuntijat ovat useimmiten myös kuntoutujan roolissa. Palautteet analysoidaan jokaisen luennon jälkeen ja lähetetään luennoitsijalle ja kokemusasiantuntijalle. Vuosittain palautteista tehdään koonti ja laajempi analyysi. Palautteen analysoimisessa on tehty yhteistyötä Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kanssa ja sosionomiopiskelijat ovat projektityönään analysoineet aineistoa vuositasona. Vuodesta 2018 alkaen aineiston analysoinnin on tehnyt kokemusasiantuntija.

Palautteen perusteella osallistujat arvioivat koulutuksen sisällön vastaavan hyvin ennakkotietoja, tukevan arjessa selviytymistä, tuovan esiin kokemuksellista tietoa ja olevan hyödyllinen. Taulukossa 2.1.3.2 on kuvattu kunkin kysymyksen osalta arviointien keskiarvo vuosina 2014–2019.

**Taulukko 2.1.3.2. Voimaa arkeen -kurssitoiminnan palautekyselyn arviointien keskiarvot vuosina 2014–2019 kysymyksittäin, kaikki vastaajaryhmät (asteikko 4–10)**

Vuosi	n	Arviointien keskiarvot kysymyksittäin			
		Vastasiko koulutuksen sisältö ennakkotietoja?	Tukeeko mielestäsi tiedon saaminen/kurssille osallistuminen arjessa selviytymistä?	Tuotiinko kurssilla mielestäsi riittävästi esille kokemuksellista tietoa?	Oliko koulutuksesta sinulle hyötyä?
2014	921	8,89	8,57	8,91	8,78
2015	1161	8,70	8,27	8,53	8,45
2016	1278	8,89	8,55	8,87	8,72
2017	2287	8,99	8,69	8,92	8,81
2018	1497	8,74	8,48	8,89	8,56
2019	1688	8,93	8,53	9,00	8,71

Lisäksi on erikseen pyritty selvittämään kuntoutujien ja kokemusasiantuntijaopiskelijoiden arvioita siitä, tukeeko Voimaa arkeen -kurssitoimintaan osallistuminen heidän arjessa selviytymistään ja kokevatko he toiminnasta olevan itselleen hyötyä. Taulukossa 2.1.3.3 on esitetty heidän vastaustensa keskiarvot kahden kysymyksen osalta vuosina 2014–2019. Tulokset osoittavat, että toiminta koetaan hyödyllisenä. Näiden arviointien perusteella kurssitoiminnalla on ollut positiivista vaikutusta kuntoutujien arjessa selviytymiseen.

**Taulukko 2.1.3.3. Kuntoutujien ja kokemusasiantuntijaopiskelijoiden arviointien keskiarvot kysymyksiin "Tukeeko mielestäsi tiedon saaminen/kurssille osallistuminen arjessa selviytymistä?" ja "Oliko koulutuksesta sinulle hyötyä?" vuosina 2014–2019 (asteikko 4–10)**

Vuosi	n	Tukeeko mielestäsi tiedon saaminen/ kurssille osallistuminen arjessa selviytymistä? Arviointien keskiarvo	Oliko koulutuksesta sinulle hyötyä? Arviointien keskiarvo
2014	412	8,65	8,78
2015	513	8,46	8,46
2016	558	8,87	9,00
2017	1030	8,89	9,03
2018	456	8,65	8,63
2019	570	8,65	8,84

Kokemusasiantuntijakoulutukseen osallistumisen merkitystä koulutukseen osallistuneille heidän itsensä arvioima on tutkittu erikseen (Laitila 2019). Tutkimuksen aineistona käytettiin koulutukseen vuosina 2010–2017 osallistuneiden henkilöiden koulutuksen päätyttyä antamaa, laadullista ja vapaa-muotoista palautetta. Lisäksi aineistona käytettiin vuosina 2014–2017 osallistujilta koulutuksen alussa ja lopussa (noin 12 kk kuluttua) 15D-elämänlaatumittarin ja Clinical outcome in routine evaluation (CORE-OM) -mittarin avulla kerättyä dataa.

Laadullisen aineiston perusteella osallistujat kuvasivat kokemusasiantuntijakoulutuksen vahvistaneen heidän tietojään, taitojään ja valmiuksiaan sekä voimaannuttaneen heitä. Koulutuksen aikana it-searvostus ja kokemus merkityksellisyydestä lisääntyivät. Erityisen tärkeänä koettiin koulutusryhmältä saatu vertaistuki. Koulutuksen sisältöön oltiin pääosin tyytyväisiä, mutta esitettiin myös kehittämisedotuksia, kuten selkeitä pelisääntöjä ja ryhmätapaamisten lisäämistä.

Kvantitatiivisen aineiston perusteella ei tapahtunut merkittäviä muutoksia koulutuksen aikana. 15D-mittarilla mitattuna osallistujien koettu elämänlaatu säilyi ennallaan ja muutokset yksittäisten osa-alueiden kohdalla olivat hyvin pieniä. CORE-OM-mittarilla mitattujen tulosten mukaan vastaajat kokivat psyykkisen hyvinvointinsa hiukan parantuneen.

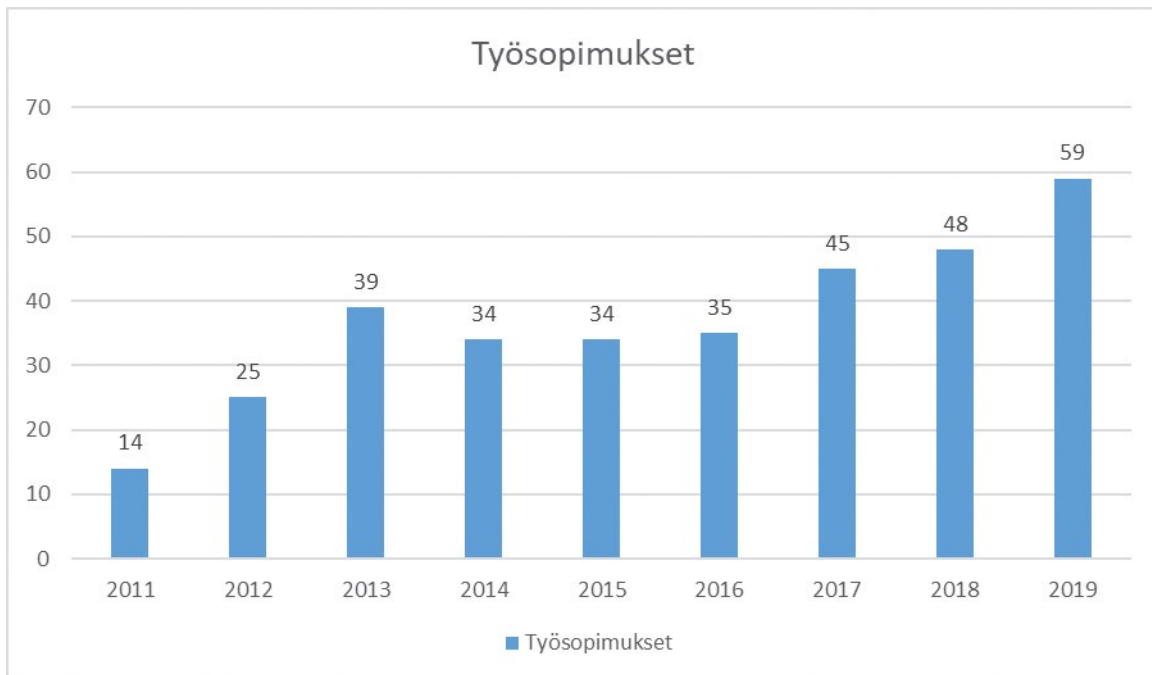
Vaikka tapahtuneet muutokset koetussa elämänlaadussa ja psyykkisessä oireilussa eivät olleet tilastollisesti merkitseviä, niillä voi olla kliinistä merkittävyyttä eli muutokset voivat olla yksittäisille vastaajille henkilökohtaisesti merkityksellisiä (Kwan & Rickwood 2015). Valtaosalla koulutukseen osallistujista oli omakohtaista kokemusta sairastamisesta ja toipumisesta, ja kokemusasiantuntijakoulutus voidaan nähdä osana heidän toipumisprosessiaan. Se, ettei kvantitatiivisten mittareiden tuloksissa tapahtunut muutosta, voi merkitä myös sitä, että heidän tilanteensa ja vointinsa oli vakiintunut eikä kokemusasiantuntijakoulutuksesta ollut haittaa toipumiselle.

## 2.1.4 Voimaa arkeen -kurssitoiminnan tulevaisuus

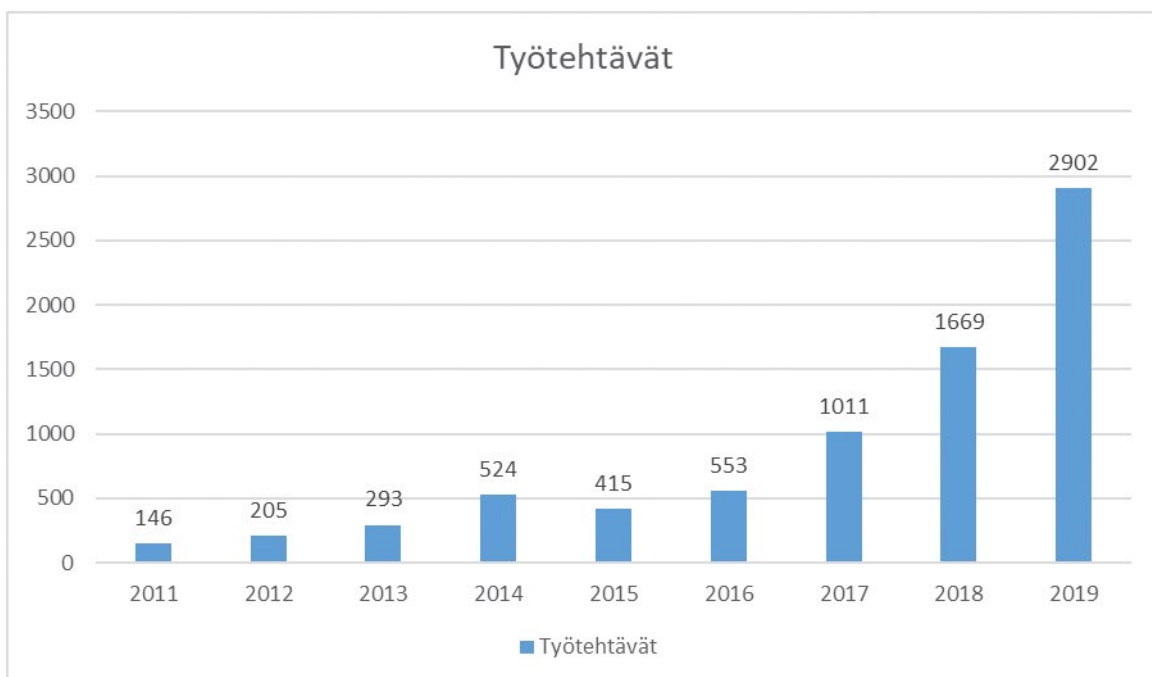
Kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen ja juurtuminen osaksi käytännön toimintaa on edennyt Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä vähitellen. Toiminta alkoi psykiatrian toiminta-alueelta, mutta on nyt laajentunut myös somatiikkaan. Kokemusasiantuntijoiden kanssa tehtyjen työsovimusten ja

kokemusasiantuntijatehtävien määrä on lisääntynyt vuosien aikana. Kokemusasiantuntijoiden työsopimusten määrä vuosina 2011–2019 on kasvanut seuraavanlaisesti: 14 vuonna 2011, 25 vuonna 2012, 39 vuonna 2013, 34 vuonna 2014, 34 vuonna 2015, 35 vuonna 2016, 45 työsopimusta vuonna 2017, 48 työsopimusta vuonna 2018 ja 59 työsopimusta vuonna 2019 (kuvio 2.1.4.1).

Kokemusasiantuntijoiden työtehtävien määrä vuosina 2011–2019 on kasvanut seuraavanlaisesti: 146 vuonna 2011, 205 vuonna 2012, 293 vuonna 2013, 524 vuonna 2014, 415 vuonna 2015, 553 vuonna 2016, 1011 vuonna 2017, 1669 vuonna 2018 ja 2902 vuonna 2019 (kuvio 2.1.4.2).



Kuvio 2.1.4.1. Kokemusasiantuntijoiden työsopimukset vuosina 2011–2019



Kuvio 2.1.4.2. Kokemusasiantuntijoiden työtehtävät vuosina 2011–2019

Kokemusasiantuntijatoiminta on haastanut henkilökuntaa tarkastelemaan omaa toimintaa uudella tavalla. Psykiatrian henkilökunnan kokemuksia kokemusasiantuntijatoiminnasta selvitettiin pienimuotoisesti sähköpostikyselyn avulla loka-marraskuussa 2014. Vastausten perusteella henkilökunnan kokemukset olivat pääosin positiivisia. Kokemusasiantuntijan rooli nähtiin merkittäväksi toivon ja toipumiskun antajana. Työntekijät kokivat, että vertaistuellla on valtava voima. Kokemusasiantuntijat antavat myös henkilökunnalle arvokasta tietoa hoidon koetuista vaikutuksista sekä yleisemminkin palautetta toiminnasta. Kokemusasiantuntija tuo henkilökohtaisesti koettuja palvelurakenteen ongelmakohtia konkreettisesti esille. Koulutuksissa kokemuksellinen tieto tuo syvyyttä käsiteltävään asiaan.

Kokemusasiantuntijatoiminnan juurtumisessa on myös haasteita. Toiminnan saaminen pysyväksi edellyttää sen koordinoitua ja riittäviä resursseja. Johdon tuki toiminnalle on ehdoton edellytys. Henkilökunta tuo välillä esiin huolensa kokemusasiantuntijoiden jaksamisesta. Tähän tulee kiinnittää erityistä huomiota ja tukea sitä muun muassa työnohjauksella ja vertaistapaamisilla. Tärkeää on kiinnittää huomiota myös ammattilaisten rooliin ja vastuuseen.

Voimaa arkeen -kurssitoiminta on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toiminta-alueen pysyväistoimintaa. Voimaa arkeen -kurssitoiminnan luennot on priorisoitu psykiatrian toiminta-alueen henkilökunnan koulutussuunnitelmassa ensisijaisiksi täydennyskoulutuksiksi. Tällä saataneen aikaan myös kustannussäästöjä, koska psykiatriin häiriöihin ja hoitomuotoihin liittyvää koulutusta ei tarvitse lähtökohtaisesti ostaa ulkopuolelta. Uusien työntekijöiden perusosaamisen vahvistaminen ja kokeneempien työntekijöiden osaamisen päivittäminen voivat vaikuttaa positiivisesti työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin. Osallistuminen yhteisiin koulutuksiin yhdessä palvelunkäyttäjien ja kokemusasiantuntijoiden kanssa voi vaikuttaa positiivisesti henkilökunnan asenteisiin kokemusasiantuntijoita kohtaan.

Voimaa arkeen -kurssitoiminta on suurten osallistujamäärien takia luentomaista ja eroaa tällä tavoin alkuperäisestä Recovery Collegesta. Luennot ovat kuitenkin osoittautuneet suosituiksi keräten yhteen kuntoutujia, opiskelijoita ja ammattilaisia. Voimaa arkeen -kurssitoiminta jatkaa nykyisellä toimintamallilla, mutta kurssitarjontaa muutetaan ja kehitetään osallistujien ja yhteistyötahojen tarpeiden ja palautteen perusteella. Sen rinnalle ollaan kehittämässä kurssimuotoista Recovery College -toimintaa, joka on enemmän suunnattu kuntoutujille. On tarpeen laajentaa ryhmämuotoisten hoitojen valikoimaa, jotta se entistä paremmin palvelisi erilaisia ja toipumisen eri vaiheissa olevia henkilöitä. Recovery Collegen on tarkoitus toimia psykiatrian toiminta-alueen ryhmämuotoisten hoitojen ja Voimaa arkeen -kurssitoiminnan rajapinnalla. Recovery Collegessa ryhmäkoot ovat pienempiä kuin Voimaa arkeen -kurssitoiminnassa. Ryhmät ovat kuitenkin kaikille avoimia eivätkä vain erikoissairaanhoidon potilaille suunnattuja, kuten ryhmätoimintojen ryhmät. Recovery College -toimintaa kehitetään kaksivuotisessa tutkimus- ja kehittämishankkeessa yhteistyössä järjestötoimijoiden kanssa.

## LÄHTEET:

- Faulkner, Alison – Kalathil, Jayasree 2012: *The Freedom to be, the Chance to Dream: Preserving User-led Peer Support in Mental Health. Together for Mental Wellbeing.* London.
- Kwan, Benjamin – Rickwood, Debra J. 2015: A systematic review of mental health outcome measures for young people aged 12 to 25 years. *BMC Psychiatry* 15 (1). doi: 10.1186/s12888-015-0664-x.
- Laitila, Minna 2010: *Asiakkaan osallisuus mieleninterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa.* Dissertations in Health Sciences 31. University of Eastern Finland. Kuopio.
- Laitila, Minna 2019: Kokemusasiantuntijakoulutuksen merkitys koulutukseen osallistuneiden arvioimana. *Kuntoutus* 42 (3), 18–31.
- Perkins, Rachel - Repper, Julie - Rinaldi, Miles - Brown, Helen 2012: *Implementing Recovery Through Organisational Change.* Recovery Colleges. Centre for Mental Health. London.

## 2.2 Mielen Avoin Opisto – Recovery College

Anna Anttinen & Suvi Nousiainen

### 2.2.1 Mikä on Mielen Avoin Opisto?

Mielen Avoin Opisto on osa tamperelaisen, vuonna 1991 perustetun Mielen ry:n toimintaa. Mielen ry:n tavoite on edistää mielen hyvinvointia, tarjota asumispalveluita mielenterveys- ja päihdehäiriöistä toipuville henkilöille ja tuottaa monipuolisia kasvupalveluita. Järjestö toteuttaa kokeilu- ja kehittämishankkeita sekä toipumista ja osallisuutta edistävää kansalaistoimintaa. Yhdistyksen toiminnan viitekehyksenä on toipumisorientaatio. Avoimen Opiston konseptissa järjestölähtöisyys tuo omat erityispiirteensä toimintaan. Keskeisinä tausta-ajatuksina Avoimen Opiston kehittämisessä ovat olleet kansainväliset recovery college -mallit.

Perinteiset brittiläisen mallin mukaiset Recovery Colleget on perustettu psykiatrisen hoidon, erityisesti sairaaloiden yhteyteen. Mielenterveysyhdistyksen perustama Recovery College on jo lähtökohdiltaan varsin erilainen. Järjestölähtöisyys tarjoaa Mielen Avoimen Opiston osallistujille toimintaympäristön, joka ei ole kiinnittynyt hoito- ja palvelujärjestelmään ja jonne tulo ei edellytä diagnoosia eikä asiakkuutta mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Avoimeen toimintaan voi kukin tulla oman kiinnostuksen ja valinnan mukaisesti ilman minkään tahon ohjausta tai lähetettä. Mielen Avoin Opisto on avoin kaikille aikuisille ihmisille, jotka haluavat edistää omaa toipumistaan ja hyvinvointiaan. Heissä on palvelunkäyttäjiä, heidän läheisiään, ammattilaisia tai muita ihmisiä, joita teemat koskettavat. Osallistujat tulevat toimintaan mukaan yksilöllisten lähtökohtien ja kiinnostusten vuoksi monenlaisten polkujen kautta.

Mielen Avoin Opisto - Recovery College on kohtaamis-, oppimis-, vaikuttamis-, toiminta- ja toipumisympäristö. Mielen Avoimessa Opistossa tarjotaan monipuolista ja mielekästä tekemistä, joka voi tapahtua kurssien, ryhmien, luentojen, retkien tai erilaisten tilaisuuksien ja tapahtumien muodossa. Toiminnassa hyödynnetään kokemustietoa, vertaisuutta ja osallistujien omaa osaamista. Kokemusasiantuntijat, vertaiset ja vapaaehtoiset toimivat ohjaajina ja kouluttajina itsenäisesti tai ammattilaisten rinnalla. Ryhmien ohjaamisesta kiinnostuneille tarjoamme valmennuksia ja tukea idean kirkastamisesta ryhmän markkinoimiseen ja toteutukseen. Kaikessa toiminnassa pyritään löytämään vertaisuutta osallistujien kesken huolimatta heidän erilaisista taustoistaan tai elämäntilanteistaan. Vertaisuutta tapahtuu vuorovaikutuksessa ja kokemuksellisesti läsnäolijoiden kesken.

Mielen Avoimen Opiston avoimissa ryhmissä ja koulutuksissa kohtaavat eri-ikäiset ja -taustaiset henkilöt. Keskustelujen perusteella ihmisillä voi olla mielenterveydellisiä ongelmia, yksinäisyyttä tai vaan muutoin syntynyttä tarvetta lähteä mukaan kuuntelemaan tai kokeilemaan itselle mieluisia uusia asioita ja kohtaamaan samalla toisia ihmisiä. Taustoja ei varta vasten kysellä tarkemmin.

Mielen Avoimen Opiston toiminnan yhtenä tavoitteena on, että siihen osallistuvat kokevat osallisuutta, kuulluksi tulemistä ja kohtaamista sekä vertaisuutta. Toisena tavoitteena on, että Mielen Avoin Opisto tarjoaa mahdollisuuden oppimiseen, onnistumisen kokemuksiin, uusien taitojen löytämiseen sekä kokeilemiseen. Nämä itsestään tuovat tullessaan kolmannen tavoitteen: osallistujien hyvinvoinnin ja toipumisen eteneminen.

Mielen Avoimen Opiston ohjelmassa kulkee punaisena lankana kokonaisvaltainen mielen hyvinvointi: osallistujien itsetuntemuksen vahvistaminen, elämäkokemuksen ja oivallusten sanoittaminen ja yhdessä kokeminen ja tekeminen. Esimerkkinä tästä on viikoittainen luento- ja keskustelutilaisuus, jossa usein kuullaan kokemusasiantuntijan kertomus omasta toipumisestaan. Kurssiohjelmasta löytyy muitakin koulutuksia ja ryhmiä esimerkiksi ihmissuhde- ja vuorovaikutusaiheisiin tai seksuaalisuuteen liittyen. Ohjelmassa toistuvat myös mielenterveysosaamista vahvistavat Mielenterveyden ensi-

apu® -koulutukset sekä erilaiset vertaisryhmät ja harrasteryhmä lajikokeiluineen. Niiden teemat liittyvät esimerkiksi lähiluontoon elämysten ja hyvinvoinnin lähteenä, terveysliikuntaan, kädentaitoihin tai taiteisiin. Myös näissä toiminnallisissa ryhmissä tavoitteena on myönteisen vuorovaikutuksen rakentuminen ja oppimisen ja onnistumisen kokemusten syntyminen. Toiminta on suurelta osin maksutonta. Kurssitarjonnasta on mahdollista valita omiin yksilöllisiin tarpeisiin vastaavaa toimintaa (Mielen ry. 2018).

Avoimen Opiston sisällä on myös kokemusasiantuntijoiden suljettu koulutuslinja, jonka pääsyvaatimuksena on omakohtainen kokemus mielenterveys- tai päihdehäiriöistä sekä niihin liittyvistä palveluista. Kokemusasiantuntijatoimintaa ja -koulutusta Mielen ry:ssä on ollut yhtäjaksoisesti jo vuodesta 2001. Kokemusasiantuntijuus, jossa toipumisorientaatio konkretisoituu monin tavoin, on näin ollen ollut tuttua jo ennen toipumisorientaatioon tutustumista. Kokemusasiantuntijuus on tasoittanut tietä toipumisorientaatiolle Mielen Avoimessa Opistossa, ja vastaavan vaikutusketjun voi tulkita tapahtuneeksi muuallakin Suomessa: kokemusasiantuntijuutta on opeteltu hyödyntämään erityisesti 2010-luvulta alkaen Mieli 2009 -suositusten julkistamisen myötä. Vuosikymmenen lopulla toipumisorientaatiota on päästy juurruttamaan entistä valmiimpaan maaperään.

## 2.2.2 Keinot

Mielen Avoimen Opiston koulutuksissa ja ryhmissä toistuu dialoginen ja reflektiivinen ote: olennaista on, että osallistujat tulevat tietoisiksi omista ajatuksistaan, aiemmasta tiedostaan ja kokemuksistaan sekä siitä, mitä oivalluksia yhdessä oleminen, jakaminen ja tekeminen ovat heissä herättäneet. Tämän mahdollistamiseksi luottamuksellisen ja turvallisen ilmapiirin synnyttäminen on välttämätöntä. Ryhmäkokomme ovat pienemmät kuin muissa vapaa-ajantoiminnoissa ja ohjauksessa huomioidaan ihmisten tuen tarvetta.

Osallistujat valitsevat kurssitarjonnasta itselleen kiinnostavaa toimintaa. Pelkkä mahdollisuus osallistua valmiiseen ohjelmaan ei kuitenkaan riitä. Sisältöjen pitää heijastella osallistujien toiveita ja odotuksia, joten palautteenkeruu ja yhteinen suunnittelu ovat kaiken aikaa tärkeämpiä. Tarvitaan keinoja, joilla osallistujat voivat kokea toiminnan ja toimintaympäristön omakseen.

Kysymys osallisuudesta on kasvanut entistäkin polttavammaksi, ja se on haastanut työryhmää miettimään omaa tehtäväänsä ja roolejaan. Osallistujia ja kokemusasiantuntijoita tarvitaan toteutukseen. Tällä on merkitystä niin toiminnan sisällön monipuolisuudelle ja laadulle kuin myös osallistujille itselleen. Voidakseen toipua, ihmisen täytyy voida myös itse antaa. Jokainen voi olla aktiivinen toimija ryhmässä, mutta jo mukana olo on riittävä tapa osallistua. Aina on myös mahdollisuus lähteä kokeilemaan esimerkiksi apuohjaajana toimimista.

Osallisuuden yksi koetinkivi on yhteiskehittämisen ja -tuotannon (co-design, co-production) onnistuminen. Yhteiskehittäminen tarkoittaa tilannetta, jossa asianosaiset kokoontuvat luomaan uutta tietoa. Tämä vaatii tutkivaa ja avointa ilmapiiriä, jossa jokaisen näkökulma on arvokas ja olennainen. Hierarkkisuutta häivytetään tietoisesti, pyritään pois esimerkiksi ammattilaisten hallitsemasta jargonista, ammattilaisten asiantuntijatiedon vallasta ja tiukoista työntekijä-asiakas-rooleista. Hyvä keino tässä ovat erilaiset toiminnalliset menetelmät, joissa kaikki osallistujat saavat kehittämistehtävään tarvittavat tiedot samanaikaisesti ja samansisältöisesti. Toimintatapa perustuu kumppanuuteen, jaettuun asiantuntijuuteen ja tasavertaisuuteen. Mielen Avoin opisto tarjoaa työntekijöilleen mahdollisuuden kehittää ammatillista osaamistaan kurssien kehittäjänä ja toteuttajana, mutta samalla se edellyttää kasvua uudenlaiseen ammatilliseen asenteeseen: työntekijän tärkein tehtävä on mahdollistaa osallistujien aktiivisuus ja toimijuus.



### 2.2.3 Mielen Avoimen Opiston asemoituminen

Recovery college -mallin katsotaan saaneen alkunsa Bostonista, jossa Recovery Education -keskukset käynnistyivät 1990-luvulla. Reilly'n (2017) mukaan Ashcraft and Anthony (2005) toteavat, että keskukset tarjosivat suotuisat olosuhteet kansalaisoikeusliikkeen innoittaman recovery-orientaation kehittymiseen. Näin ollen voidaan sanoa, että Recovery Collegen synty pohjautuu Yhdysvalloissa alkunsa saaneisiin Recovery Education -keskuksiin, mutta varsinainen recovery college -mallinnus toteutui Britanniassa. Perkins ym. tuovat esille artikkelissaan, että ensimmäinen pilottiopisto perustettiin Lontoon vuonna 2009. Malli sai nopeaan tahtiin jalansijaa Britanniassa ja vuonna 2017 oli jo yli 75 opistoa perustettu Britannian lisäksi eri puolille Eurooppaa ja muihin maanosiin. (Perkins ym. 2018.) Tarkastelomme näiden kahden mallin – Recovery Education -keskus ja Recovery College – eroavaisuuksia, koska Mielen Avoimen Opiston toimintaperiaatteissa on piirteitä molemmista malleista. Mielen Avoimen Opiston nimeen on tarkoituksellisesti liitetty Recovery College. Tällä tarkennuksella on haluttu kertoa yhdistyksemme opiston saaneen merkittävimmät vaikutteensa kansainväliseltä suunnalta.

Yhdysvaltojen Recovery Education -keskukset on tietoisesti erotettu virallisesta hoitojärjestelmästä toisin kuin brittiläiset Recovery Colleget, jotka toimivat esimerkiksi psykiatristen sairaaloiden yhteydessä ja tarjoavat ohjelmaa erityisesti hoitojärjestelmän piirissä oleville, heidän läheisilleen ja ammattilaisille (Perkins ym. 2018). Omassa järjestölähtöisessä toiminnassamme on tärkeää, että opiston toimintaa ja osallistujia ei liitetä virallisiin hoitokäytäntöihin tai diagnooseihin. Mielen Avoimen Opiston tarjonta on suunnattu kaikille kansalaisille, jotka ovat kiinnostuneita opiston ohjelmasta sekä löytävät sieltä itselleen sopivia ja hyvinvointiaan tukevia kursseja ja ryhmiä.

Mielen Avoimen Opiston rakenne ja sisältö liittyvät osin brittiläiseen recovery college -malliin. Tarjontaa on lyhyistä kertaluontoisista tapahtumista virallisen statuksen saaneisiin kursseihin ja koulutuksiin. Yhdysvaltalaiset Recovery Education -keskukset keskittyvät sen sijaan järjestämään useita viikkoa kestäviä kursseja, joita on lukumäärältään rajoitetusti. Tässä suhteessa esimerkiksi Mielen Avoimen Opiston kokemusasiantuntijakoulutus on pitkänä ja prosessinomaisena koulutusmallina lähempänä recovery education -keskuksia.

Recovery college -konseptia on toteutettu edellisten lisäksi eri puolilla maailmaa monin eri tavoin paikallisesti soveltaen. Osa Recovery Collegeista on täysin vertaisten organisoimia. Tällainen opisto on Enik, joka toimii Hollannin Utrechtissa. Enik haluaa erottaa selkeästi olemassa olevista mielenterveyspalveluista ja mahdollistaa psyykkisesti haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten toimimisen aktiivisina kansalaisina. (Muusse & Boumas 2016.) Enikin toiminnassa on myös Mielen Avoimen Opiston toiminnan kehittämisen kannalta muitakin kiinnostavia ja tavoiteltavia lähtökohtia. Eräs tällainen on se, että jokainen ihminen osallistuisi toimintaan omana itsenään riippumatta siitä, millaisessa roolissa toimii muualla. Tämä koskee niin palvelunkäyttäjiä, ammattilaisia kuin keitä tahansa kansalaisia. Näin halvennetään asetelmaa, jossa ihmisiä kategorisoidaan me ja muut -jaottelulla.

Kööpenhaminassa mielenterveyspalveluissa toimiva Skolen for Recovery on esimerkki pohjoismaisesta Recovery Collegesta. Opiston kursseille ei tarvita lähetettä, mutta osallistujilla on yhteys mielenterveyspalveluihin. Kaikki toiminta tuotetaan yhdessä (co-produce); elämäkokemus, ammattilaisuus ja omakohtainen osaaminen tuodaan yhteen. Kursseilla ovat aina ohjaajina ammattilainen ja kokemusasiantuntija työparina. Palvelunkäyttäjät, omaiset ja ammattilaiset opiskelevat samalla kursilla ja tuovat oman kokemuksensa kurssille. (Larsen & Andersen 2019.) Mielen Avoimessa Opistossa kuljetaan yhä enemmän myös suuntaan, jossa sisältöjä suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä ja opitaan yhdessä ja toinen toisilta sekä kehitetään tapoja tuoda erilaiset tiedonlajit yhteen. Merkittävällä tavalla myös tämä poistaa me ja muut -ajattelutapaa antamalla kokemustiedolle yhdenvertaisen aseman tutkimuksellisen ja ammatillisen koulutuksen kautta hankitun tiedon kanssa.



## 2.2.4 Mielen Avoimen Opiston – Recovery Collegen syntyhistoria

Mielen Avoim Opisto ei syntynyt tyhjästä. Sen taustalla vaikutti 2000-luvun alussa käynnistynyt Mielen ry:n kokemusasiantuntijatoiminta, jota kehitettiin Raha-automaattiyhdistyksen tukemina hankkeina vuosina 2001–2009 ja sen jälkeen kohdennetun toiminta-avustuksen turvin. Nykyisin Mielen Avoimen Opiston rahoitus saadaan Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukselta (STEA) toiminta-avustuksena ja Tampereen kaupungilta kumppanuusavustuksena. Useiden vuosien kokemusasiantuntijatoiminnan myötä yksikkö sai vahvan pohjan kokemuksellisen tiedon kuulemisen tärkeyteen, toipumisen mahdollisuuden ymmärrykseen sekä osallisuuden kokemuksen ja vertaisuuden merkitysten näkemiseen. Näillä on tärkeä merkitys edelleen Mielen Avoimen Opiston peruspilareina.

Kokemusasiantuntijatoiminnan hankerahoituksen päätyttyä vuonna 2010 yhdistyksen olemassa olevia toimintamuotoja yhdistettiin ja niistä perustettiin kansalaistoiminnan yksikkö Puisto. Yksikkö koostui sen jälkeen kokemusasiantuntijatoiminnasta, vapaaehtoistoiminnasta sekä uutena toimintamuotona avoimesta ryhmä- ja koulutustoiminnasta. Matka kohti opistoa kulki näin tämän matalan kynnyksen kansalaistoiminnan välivaiheen kautta. Vaikka toimintaa lähdettiin jo tuolloin vuodelta rakentamaan opistomaiseen suuntaan, vasta helmikuussa 2017 yksikkö otti nykyisen nimensä Mielen Avoim Opisto – Recovery College käyttöönsä. Tämä tapahtui luonnikkaasti samoihin aikoihin, kun taustaorganisaatio vaihtoi nimensä Mielen ry:ksi entisestä Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:stä. Järjestötausta mahdollistaa Mielen Avoimen Opiston toiminnan linkittymisen yhteiskuntaan ja sen toimijoihin, yhteisöihin ja instituutioihin. Siinä mielessä olemme jo valmiiksi asemoituneet sinne, minne osa psykiatrisen hoidon yhteydessä toimivista Recovery Collegeista on seuraavaksi suuntaamassa (ks. Reilly 2017).

Psykiatristen sairaaloiden Recovery Collegeiden työntekijät ovat hoitohenkilöstöä, mutta järjestön matalan kynnyksen toiminnassa ei ole henkilöstölle terveydenhoitoalan kelpoisuusvaatimuksia. Tiimissä voi työskennellä monen eri alan toimijoita, kuten sosiaalialan ja myös humanististen alojen edustajia. Esimerkiksi oireidenhallinta tai psykoedukaatio eivät ole olleet Mielen Avoimen Opiston toiminnalle luontevia lähtökohtia, vaikka niillä oma paikkansa onkin psyykkisistä haasteista toipuvien ihmisten hoitopoluissa. Sen sijaan näkökulmat ovat tietoisesti hyvinvointia vahvistavissa teemoissa. Olemme nähneet omaksi tehtäväksemme pikemminkin toipumisedukaation. Kaikki ihmiset tarvitsevat toiveikkuutta, tietoa toipumisen mahdollisuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi tarvitaan aitoja mahdollisuuksia kanssakäymiseen, vaikuttamiseen ja omien valintojen tekemiseen. Tiedon saamisen lisäksi vähintäänkin yhtä tärkeää on tutustuminen omaan itseen, koska toipuminen on aina yksilöllinen prosessi. Toipuminen tapahtuu pitkälti suhteessa toisiin ihmisiin ja siksi yhteisöjen ja verkostojen merkitys on suuri. Yksikkö tavoitti nopeasti osallistujia, mutta se etsi vielä muotoaan ja yhteistä visiota erilaisille toiminnoille. Toipumisorientaatio ja recovery college -toimintakonseptit tarjosivat viitekehyksen ja kielen sekä malleja rakenteista Mielen Avoimen opiston edelleen kehittämiseksi.

## 2.2.5 Perusajatuksat toiminnan taustalla

### 2.2.5.1 Toipuminen

Mielen Avoim Opisto on määritellyt toimintansa kohdistuvan kaikille ihmisille, jotka haluavat edistää toipumistaan. Toipumisorientaation omaksumisessa ja näkyväksi tekemisessä meitä on hyödyttänyt paljon positiivisen mielenterveyden näkökulma (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016). Mielenterveys on voimavara, jota voidaan vahvistaa kaikissa elämäntilanteissa. Psykiatrinen diagnoosi ei ole este hyvinvoinnin vahvistamiselle. Ihmiset tarvitsevat elämässään positiivista mielenterveyttä, se on yhdistävä tekijä, ja eri elämäntilanteissa olevat ihmiset voivat tavoitella sitä myös yhdessä. Kaikki ihmiset kohtaaavat elämässään erilaisia ja eriasteisia kriisejä. Oman identiteetin, sosiaalisten suhteiden ja toimintaym-

päristön uudenlainen rakentaminen on jossain määrin tuttua kaikille ihmisille sopeutumista vaativissa elämän muutostilanteissa riippumatta siitä, onko ihmisellä kokemusta mielenterveyden diagnosoidusta häiriöstä. Tämä on sitä yhteistä maaperää, jolla ihmiset voivat kohdata toisiaan ja muodostaa yhteistä ymmärrystä ja hälventää stigmaa.

Usein käytetyn William A. Anthonyn määritelmän mukaan toipumista kuvataan – vapaasti suomennettuna – syvästi henkilökohtaiseksi ja yksilölliseksi prosessiksi, jossa yksilön asenteet, arvot, tunteet, päämäärät, taidot tai roolit muuttuvat. Se on tyydyttävää, toiveikasta ja osallistuvaa elämää huolimatta sairauden tuomista rajoituksista. Toipumisen myötä elämään löytyy uudenlainen merkitys ja tarkoitus, kun yksilö on saanut etäisyyttä psyykkisen sairastumisen mukanaan tuomiin elämää mullistaviin vaikutuksiin. (Anthony 1993.) Tässä määritelmässä tuodaan näkyviin muutos ja uudenlaisten merkitysten löytäminen toipumista kuvaavina elementteinä. Tavoitteena on, että Mielen Avoim Opisto voi osaltaan toimia paikkana, jossa kukin voi löytää toipumista tukevat osallistumisen paikat ja tavat.

Toipumista on kuvattu muun muassa viiden kansainvälisesti käytetyn Leamyn ja kumppaneiden esittämän Connectedness, Hope, Identity, Meaning ja Empowerment -teeman (CHIME) avulla (Scottish Recovery Network 2019). Osallisuuteen viittaa liittyminen ja yhdessä toimiminen. Toivoa ja optimismia pidetään yleisesti avaimina toipumiseen. Mahdollisuuden muutokseen tuo usko ja luottamus siihen, että hyvä elämä on jokaisen saavutettavissa. Lisäksi toipumista tukee se, että voi määritellä oman identiteetin positiivisesti uudelleen, jolloin mahdollisen mielenterveyden haasteen tai diagnoosin tuoma stigma hälvenee. Ihmiset löytävät elämän merkityksellisyyden ja tarkoituksellisuuden omilla tavoillaan ja myös yksilöllisesti eri sisällöistä. Avoimen Opiston kurssi- ja ryhmätarjontaa pyritään rakentamaan siten, että jokainen voi valita itselleen omalle hyvinvoinnilleen sopivimman tavan osallistua, löytää omat vahvuutensa ja ottaa ne käyttöönsä. Voimaantumista tukee, kun voi osallistua ympäröivään yhteiskuntaan ja itseään koskevien päätösten tekoon. (Leamy ym. 2011.)

Recovery-termin suomennot toipumiseksi on herättänyt runsaasti keskustelua puolesta ja vastaan. Toipuminen on vakiintunut Mielen Avoimen Opiston käyttöön melko nopeasti. Markku Salo on kritisoinut kyseisen termin käyttöä huonona suomennoksena ja jopa virheenä. Hän on valinnut itse tilalle oman elämän haltuun ottamisen perustellen toipumis-termiä liian kapea-alaiseksi ja kuvaavan paluuta johonkin, joka on ollut ennen sairastumista. (Salo 2019, 228.) Perustelu on ajatukseltaan ymmärrettävä, sillä toipumista määriteltäessä – kuten tässäkin edellä – hyvin usein joudutaan painottamaan erikseen, että se ei ole paluuta entiseen. Toipuminen ymmärretään mielenterveystyössä muutokseksi ja Anthonyn sanoin ”elämään löytyy uudenlaisia merkityksiä”.

### 2.2.5.2 Osallisuus

Toipuminen edellyttää, että ihminen saa myös antaa itsestään. Konkreettisesti tämä voi olla, vaikka sitä, että joku voi tarjota omaa erityisosaamistaan muille ja toinen voi osallistua toiminnan tai tapahtumien ideointiin, suunnitteluun ja toteuttamiseen. Osallisuuden ja osallistumisen paikkoja on paljon. Pelkkä vastaanottaminen ei riitä siihen, että ihminen voimaantuu ja kokee osallisuutta. Mielen Avoimessa Opistossa halutaan antaa myös osallistujille mahdollisuus kasvaa ja saada uusia vahvistavia rooleja. Tämän kautta löytää uudenlaista merkityksellisyyttä elämään.

Osallisuuden vahvistuminen näkyy siinäkin, että olemme rekrytoineet kokemusasiantuntijoita Mielen Avoimeen Opistoon työntekijöiksi. Recovery Collegen alkumetreillä saimme vahvistettua STEA-avustuksella tiimiä kokemusasiantuntijakoulutuksen käyneillä henkilöillä. Tavoitteemme oli saada kokemuspohjainen näkökulma toiminnan rakenteisiin ja vaikuttamaan ideointiin alkumetreiltä lähtien. Matkan varrella on vahvistunut ymmärrys siitä, että kokemustietoa tarvitaan toiminnan vakuuttavuuden ja oikeansuuntaisen kehittymisen varmistamiseksi. Kokemusasiantuntijoiden merkitys on ohittamaton osallistujille toivon tuojina ja roolimalleina. Kokemusasiantuntijat ilmentävät sitä, että kaikenlaisista vaikeuksista voi päästä eteenpäin. Kokemusasiantuntija sanoittaa esimerkiksi erilaisissa

koulutuksissa ja ryhmissä teemoja kokemustiedosta käsin. Hän käyttää rooliaan ja kokemusvarantoaan tarjotakseen samaistuttavia ja elettyyn elämään perustuvia esimerkkejä ja pystyy puhumaan toipumisesta eri tavalla kuin muissa rooleissa toimivat. Erilaisten tiedonlajien tunnistaminen on tärkeää. Tulee esimerkiksi olla tietoinen siitä, mitä kokemustiedolla ja mitä ammattilaistiedolla tavoitellaan sekä mikä on kummankin erityisyys.

Perinteisessä Recovery Collegessa jokaisen luennon tai ryhmän toteuttavat kokemusasiantuntija ja ammattilainen yhdessä. Mallista on kuitenkin uusia variaatioita, kuten hollantilainen Enik, joka on sataprosenttisesti vertaisvoimin ylläpidetty Recovery College. Mielen Avoim Opisto on kehityksensä tässä vaiheessa ympäristö, jossa vertais- ja kokemustieto sekä ammattilaistieto yhdistyvät monin eri tavoin. Kokemusasiantuntijat ja vertaiset voivat ohjata ja toteuttaa omia ryhmiään tai koulutuksiaan tai tehdä sitä yhdessä Mielen Avoimen Opiston ammattilaisten kanssa. Työparityöskentelyä eri kokoonpanoin käytetään silloin, kun osapuolilla on perusteltu rooli. Sekä työntekijä että kokemusasiantuntija tai vertainen voivat toimia yksinkin ryhmien ja kurssien ohjaajana. Kokemusasiantuntijatehtävät ovat palkallisia tai palkkiollisia. Vertaisena voi lähteä kokeilemaan ideoitaan tuetusti ja vapaaehtoisuuden pohjalta.

Erilaisista taustoista tulevien vapaaehtoistoimijoiden kiinnostus Mielen Avoimaa Opistoa kohtaan on kasvanut, ja olemme saaneet vapaaehtoisia ohjaajia ohjaamaan omista kiinnostuksen kohteistaan ja vahvuuksistaan kumpuavia ryhmiä. Osa vapaaehtoisista tähtää esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan opintoihin, osaa motivoivat oman elämän kokemukset. Osa heistä on aloittanut Mielen Avoimessa Opistossa osallistujina, jolloin ryhmien ohjaajaksi siirtymisen myötä osallisuus konkretisoituu entisestään. Lisäksi etsitään muita keinoja, miten osallistujat voivat kokea toiminnan omakseen.

### 2.2.5.3 Ihmiskäsitys

Mielen Avoimen Opiston toiminnan perustana on humanistinen ja kokonaisvaltainen ihmiskäsitys. Kaikki ihmiset osallistuvat toimintaan omana itsenään. Ei ole meitä ja muita, vaan ihmisyyys itsessään yhdistää, ja ihmisten välille syntyy vertaisuutta huolimatta siitä, millaisia rooleja heillä on. Kokemusasiantuntijoiden tehtävä Mielen Avoimessa Opistossa ei niinkään ole antaa kasvoja mielenterveyden haasteille. Tarkoitus ei toisin sanoen ole väittää, että ongelmat koskettaisivat vain tiettyjä ihmisiä ja esimerkiksi ammattilaistaustaiset työntekijät olisivat niistä vapaita. Kokemusasiantuntijuus on erityinen rooli, johon saatu koulutus ja siihen liittyvä identiteettityö antaa valmiudet. Sen turvin he voivat työssään ottaa kokemukseen pohjaavan, asiakkaan ja osallistujan kokemusta avaavan näkökulman.

Opiston avoimuuden tavoitteena on mahdollistaa erilaisten ihmisten kohtaaminen ja näin myös vähentää leimaavaa luokittelua ja hälventää stigmaa. Lähtökohtana on ajatus, että kaikki voivat toipua ja tavoitella parempaa positiivista mielenterveyttä. Tämä maaperä tarjoaa hyvän paikan asenne- ja identiteettityön tekemiselle, jossa ovat mukana niin toimintaan osallistuvat kansalaiset kuin yksikön ammattilaiset. Positiivista mielenterveyttä voi vahvistaa jokainen, joka kohtaa arvostaen toisen ihmisen. Tapa, miten mielenterveyden häiriöistä ja erilaisista elämänhaasteista puhutaan, on asennetyötä, jossa jokainen on kansalaisvaikuttaja. (Anttinen ym. 2016.)

Ihmiskäsitystä rakennetaan puheessa ja sen vuoksi Mielen Avoimessa Opistossa kiinnitetään erityistä huomiota siihen, miten sekä mielenhyvinvoinnista että sen vajeista puhutaan asioita normalisoiden: jokainen elää toisten ihmisten ja ympäristönsä vaikutuspiirissä. Elämänkulku ei ole kenelläkään täysin tasaista, ja lisäksi ihmisen mieli ja keho itsessään tuottavat herkästi haastavia tunteita, ajatuksia ja kokemuksia.

## 2.2.6 Matka jatkuu

Mielen Avoimen Opiston rakennusaineissa on uutta, vanhaa ja lainattua. Kaikkia hyviä ideoita ei ole vielä saatu jatkuvaan toteutukseen. Olemme tässä luvussa kuvanneet Mielen Avoimen Opiston paikantamista kansainvälisiin recovery college -mallilla toimiviin opistoihin. Mielen Avoimen Opiston perusta on avoimessa kansalaistoiminnassa, johon suuntaan yhdistyksen olemassa olevia muutamia toimintamuotoja lähdimme viemään. Tutustuminen vuonna 2014 Lontoossa sijaitsevan Springfieldin psykiatrisen sairaalan yhteydessä toimivaan Recovery Collegeen antoi alkusysäyksen oman opiston perustamiselle. Springfield on mielenterveyskuntoutujien, ammatillisen henkilöstön ja omaisten kurssikeskus, jossa kurssit olivat tuolloin pitkälti vertaisten ohjaamia.

Käsitykset oppimisesta ja tiedon rakentumisesta ovat muuttuneet viime vuosikymmeninä. Samaan aikaan, kun oppiminen nähdään opiskelijakeskeisenä prosessina, jossa kontekstilla on suuri merkitys, myös käsitykset mielenterveystyön osapuolista, heidän rooleistaan ja valtasuhteistaan ovat uudistuneet. Nykyaikaiset oppimiskäsitykset, kuten sosiokonstruktionismi, myötäilevät recovery college -ympäristöjen co-produce-toimintatapa.

Mielen Avoimen Opiston rakentuminen on ollut vuosien matka, jolla tiellä olemme edelleen. Muutokset vievät aina aikaa, eikä takapakeiltakaan voi välttyä. Toisaalta joskus voi olla välttämätöntäkin ottaa pari askelta taaksepäin ja tarkastella tilannetta uudelleen jo kertyneen tiedon ja kokemuksen valossa. Osallisuuden mahdollistaminen kaiken toiminnan lähtökohtana haastaa organisaatiota, rakenteita, työntekijöitä ja myös osallistujia. Tämä on vaatinut paljon pohdintaa, kokeiluja ja arviointia sekä luopumista ja uusien roolien ottamista. Erityisen tärkeää on tiedostaa se, että eri tiedonlajit rikastuttavat ymmärrystä ja vahvistavat sitä tietopohjaa, jolle Recovery College rakentuu. Mielen Avoin Opisto on, näin toivomme, kokeiluihin innostava oppimisen ja kasvun ympäristö niin osallistujille kuin työntekijöille.

### LÄHTEET:

- Anthony, William 1993: Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. Reprinted from Psychosocial Rehabilitation Journal 16 (4), 11–23.
- Anttinen, Anna – Laukkanen Heini – Nousiainen Suvi 2016: Toipumisorientaation 10 teesiä. Saatavissa internetistä osoitteesta <https://ssyk.fi/aineistopankki/>
- Appelqvist-Schmidlechner, Kaija – Tuisku, Katinka – Tamminen, Nina – Nordling, Esa – Solin, Pia 2016: Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen Lääkärilehti 71 (24), 1759–1764.
- Ashcraft, Lori – Anthony, William, A 2005: “A story of transformation: an agency fully embraces recovery”. Behavioral Healthcare Tomorrow 14 (2), 12–22.
- Kärkkäinen, Sanna 2020: Kokemuksia kokemusasiantuntijakoulutuksesta ja sen merkityksestä toipumisessa. Pro gradu -tutkielma 2020. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Larsen, Christine – Andersen, Lis 2019: Co-producing a Recovery College in mental health services, in Copenhagen. Puheenvuoro 5th Horatio Festival of Psychiatric Nursing. Copenhagen. Denmark. May 9–12.2019.
- Leamy, Mary – Bird, Victoria – Le Boutillier, Clair – Williams, Julie – Slade, Mike 2011: A conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. British Journal of Psychiatry 199 (6), 445–452.
- Mielen ry. 2018: Mielen avoin opisto. Saatavissa internetistä osoitteesta <https://www.mielen.fi/mielen-avoin-opisto/>
- Muusse, Christien – Boumas, Jenny 2016: Space for peer support. A study of the creation of Enik Recovery College. Trimbos instituut. Utrecht.
- Perkins, Rachel – Meddings, Sara – Williams, Sue – Repper Julie 2018: Recovery Colleges 10 Years On. ImROC. Nottingham.
- Reilly, Frank 2017: If Recovery Colleges are the Answer, what is the Question? Scottish Recovery Network. Glasgow.
- Scottish Recovery Network 2019: CHIME diagram. Glasgow.
- Salo, Markku 2019: Hullut mielenterveysmarkkinat. Kuinka korjata kurjistuneet mielenterveyspalvelut? Vastapaino. Tampere.

### 3 Toipumisorientaatio strategiana, työnohjauksellisena ja palvelumuotoiluun liittyvänä kysymyksenä

#### 3.1 Toipumisorientaatio strategisena valintana – Helsinki toipumisympäristönä

Marjatta Martin, Esa Nordling, Mikko Tamminen & Virpi Jaakkola

##### 3.1.1 Toipumisorientaatio palvelujen järjestämisen lähtökohtana

Helsingin kaupunkistrategiassa vuosille 2017–2021 keskeisenä lähtökohtana on luottamuksen varaan rakentuva toimiva kaupunki. Sen perustehtävänä on järjestää asukkailleen laadukkaita palveluja ja luoda edellytyksiä virikkeelliselle hyvälle elämälle. Keskeisiä ovat konkreettiset teot ja ihmisten arkielämää helpottavien asioiden mahdollistaminen. Kaupunkistrategiassa painottuvat keskeisinä tavoitteina osallisuus, terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen sekä palvelujen uudistaminen ja saatavuus huomioiden erityisesti paljon palveluja tarvitsevat henkilöt. (Helsingin kaupunki 2018, 8–9.)

Hyvinvointisuunnitelma vuosille 2019–2021 mukailee kaupunkistrategian tavoitteenasettelua, ja siinä yhtenä painopistealueena on mielen hyvinvoinnin ja päihteettömyyden edistäminen. Mielen hyvinvointia, hyvää mielenterveyttä edistetään kaikilla kaupungin toimialoilla. Keskeistä on myös turvata mielenterveyspalvelujen saavutettavuus, esimerkiksi kehittämällä uusia matalankynnyksen palveluja. Ehkäisevässä päihdetyössä hyödynnetään vaikuttavia toimintamalleja ja kiinnitetään huomiota sen toteuttamiseen erilaisissa ympäristöissä. Mielen hyvinvointia tukevien ja päihteiden käyttöä ehkäisevien toimenpiteiden toteutumista seurataan vuosittain hyödyntäen muun muassa kaupunkitason strategiamittareita. (Helsingin kaupunki 2019a, 19–20; Helsingin kaupunki 2019b, 21–24.)

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisen lähtökohtana on toipumisorientaatio. Päätös palvelujärjestelmän muuttamisesta toipumisorientoituneeksi tehtiin psykiatria- ja päihdepalvelujen johdoryhmässä 28.4.2017. Päätöksenteon taustalla oli tavoite kohdentaa palvelut oikea-aikaisesti huomioiden palvelunkäyttäjän, toipujan omat yksilölliset tavoitteet ja motivaatio. Jotta palvelut kohdentuvat tarpeenmukaisesti ja oikea-aikaisesti, niin palvelunkäyttäjän yksilöllinen tilanne arvioidaan kattavasti huomioiden häiriön vaikeusaste, toipumispääoma ja toipumisprosessin vaihe. Häiriön vaikeusasteen arviointi pohjautuu asiakkaan kanssa käytyihin keskusteluihin ja erilaisten mittareiden hyödyntämiseen. Tilannekartoituksessa asiakkaan toipumispääomana huomioidaan kaikki hänen käytettävissään olevat psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset ja taloudelliset resurssit, joiden avulla hän voi käynnistää ja ylläpitää muutosprosessiaan. Toipumispääoman määrää voidaan kartoittaa asiakkaan tekemällä itsearviointilla hyödyntäen esimerkiksi ARC-mittaria (The assessment of recovery capital). Toipumisprosessia puolestaan tarkastellaan toipumisen eri vaiheiden mukaisesti. Ratkaisu asiakkaan tilanteeseen soveltuvasta palvelusta tai palvelukokonaisuudesta perustuu näiden kolmen osa-alueen tarkastelun pohjalta tehtävään kokonaisarvioon. Ratkaisevaksi tekijäksi esimerkiksi avo- ja laitostuntoutuksen valinnan välillä voi muodostua henkilön toipumispääoman määrä ja sosiaalinen tilanne siten, että vähäinen toipumispääoma ja vaikea sosiaalinen tilanne puoltavat laitostuntoutusta. Palvelujärjestelmän muutosta toipumisorientoituneeseen suuntaan on edistetty Helsingissä systemaattisella ammattihenkilöstön

koulutuksella sekä kiinnittämällä huomiota osallisuuden edistämiseen, osallisuutta edistävään hallintomalliin ja osallisuustyön johtamiseen. (Esim. Tamminen 2017; 2020.)

Tarkastelemme seuraavaksi kansainväliseen tutkimukseen perustuen toipumisorientoituneen järjestelmän yleispiirteitä: kansalaisuuden edistämistä, organisaation sitoutumista, yksilöllisesti määritellyä toipumisen tukemista sekä yhteistyösuhdetta palvelunkäyttäjien ja ammattilaisten välillä. Tämän tarkastelun jälkeen fokuksessa on toipumispääoma toipumisprosessin etenemisen kannalta keskeisenä tekijänä. Lopuksi kiinnitämme huomion vielä toipumisorientoituneiden palvelujen järjestämiseen ja johtamiseen tarkastellen osallisuutta edistävää hallintomallia ja osallisuustyön johtamista sekä paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden tuen yhteisen työn tavoitteellista mallia.

### 3.1.2 Toipumisorientoituneen järjestelmän yleispiirteet

Le Boutillier ym. (2011) tutkivat sitä, miten toipumissuuntautuneen hoitojärjestelmän avainominaisuuksia kuvattiin eri maiden toipumisorientaatiota koskevissa implementaatiosuunnitelmissa. Lopulliseen analyysiin tulivat mukaan Yhdysvallat, Englanti, Skotlanti, Irlanti, Tanska ja Uusi-Seelanti. Tutkijat havaitsivat yhtäläisyyksiä, mutta myös eroja, näiden maiden suunnitelmissa ja implementaatio-ohjelmissa. Näistä oli kuitenkin löydettävissä kuusitoista hallitsevaa teemaa, jotka voitiin ryhmitellä neljään yleisempään kokonaisuuteen. Nämä asiakokonaisuudet olivat kansalaisuuden edistäminen, organisaation sitoutuminen, yksilöllisesti määritellyn toipumisen tukeminen ja yhteistyösuhde. Seuraavassa tarkastellaan lyhyesti asiakokonaisuuksiin sisältyviä teemoja.

Kansalaisuuden edistämiseen liittyvät teemat olivat 1) palvelunkäyttäjistä aktiiviseksi toimijaksi, 2) palvelunkäyttäjän oikeudet, 3) sosiaalinen osallisuus ja 4) mielekäs työ/toiminta. On tärkeää, ettei palvelunkäyttäjään asennoiduta passiivisena hoidon kohteena tai diagnoosin leimaamana, vaan hänet nähdään yksilönä, jolla on omat persoonalliset ominaisuutensa. Näin torjutaan samalla stigmaa ja syrjintää. Palvelunkäyttäjien, heidän perheidensä ja läheistensä oikeuksia kunnioitetaan. Ammattihenkilöt ovat tietoisia ihmisoikeuksista, ja he ovat tarvittaessa valmiina tarjoamaan apua ja tukea tilanteissa, joissa ihmisoikeudet ovat uhattuina. Sosiaalinen osallisuus tarkoittaa henkilön parempia mahdollisuuksia osallistua yhteisönsä toimintaan ja yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Ammattihenkilöiden on tarpeen työskennellä yhteistyössä niiden keskeisten organisaatioiden ja sosiaalisten verkostojen kanssa, jotka voivat edistää palvelunkäyttäjän mahdollisuuksia sosiaaliseen integraatioon mielenterveyspalveluiden ulkopuolella. Tavoitteena on, että palvelunkäyttäjä voi elää tavallista elämää normaaleissa elämän olosuhteissa. Mielekäs työ ja toiminta edistävät ja tukevat henkilön merkityksellistä elämää psyykkisen sairauden aiheuttamista rajoituksista huolimatta. Ammattihenkilöt keskusteleval palvelunkäyttäjän kanssa niistä toimijuuteen liittyvistä rooleista, joita hän arvostaa. Ammattilaiset auttavat tällaisten roolien löytymisessä, kehittämisessä ja ylläpidossa.

Organisaation sitoutumisen asiakokonaisuuden teemat olivat 1) toipumisvisio, 2) työpaikan tukirakenteet, 3) laadun parantaminen, 4) hoitopolku ja 5) työvoimasuunnittelu. Organisaatiossa on kattava ja yhteinen näkemys arvoista ja käytännöistä niin, että toimintaa voidaan toteuttaa toipumisorientaation tavoitteiden mukaisesti. Toipumisorientaation periaatteet ovat juurtuneina työpaikan olemassa oleviin tukirakenteisiin niin, että ne mahdollistavat työn tekemisen näiden periaatteiden ja arvojen mukaisesti. Yhteisymmärrys näkyy toimintatavoissa sekä niissä sopimuksissa ja toimeksiantoissa, jotka edistävät toipumisen filosofiaa. Tämä koskee myös palvelujen kehittämisen rahoitusrakenteita. Palvelunkäyttäjää, heidän perheitään ja läheisiään sekä ammattihenkilöitä rohkaistaan olemaan mukana mielenterveyspalvelujen suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa hyödyntäen heidän osaamistaan ja kokemustaan. Keskeistä tämän tavoitteen toteutumisessa on mielenterveystyötä tekevien ammattilaisten halu ja taito aktivoida kokemusasiantuntijoita osallistumaan palvelujen kehittämiseen ja arviointiin.



Mielenterveyspalvelut järjestetään niin, että niitä on tarjolla ja niihin on mahdollista päästä normaalien työaikojen ulkopuolellakin, iltaisin ja viikonloppuisin. Palvelut suunnitellaan niin, että niihin pääsy ja niistä irrottautuminen on joustavaa. Palveluihin päästään riippumatta diagnoosista eikä päihderiippuvuus saa olla syynä palvelujen ulkopuolelle jäämiseen. Palvelunkäyttäjä ratkaisee sen, millälaisia hoitovaihtoehtoja hän on valmis hyödyntämään toipumisessaan. Koulutus ja henkilöstön kehittäminen ovat olennaisia toiminnan prioriteetteja, joilla vahvistetaan työntekijöiden toipumisorientaatio-osaamista ja mahdollisuuksia henkilökohtaiseen kasvuun, riippumattomuutta ja hyvinvointia. Henkilöstön rekrytoinnissa kiinnitetään huomiota valittavien työntekijöiden arvomaailmaan niin, että ne ovat yhteneväisiä toipumisorientaatioon liittyvien arvojen kanssa.

Yksilöllisesti määriteltyn toipumisen tukemisen asiakokonaisuuteen sisältyvät teemat olivat 1) yksilöllisyys, 2) tietoon perustuva valinta, 3) vertaistuki, 4) vahvuuksiin keskittyminen ja 5) kokonaisvaltainen lähestymistapa. Palvelunkäyttäjien yksilöllisyyttä edistetään ja autonomiaa tuetaan. Ammatillaiset mahdollistavat palvelunkäyttäjien yksilöllisiä valintoja, edistävät heidän mahdollisuuksiaan päättää omista asioista, kunnioittavat valittuja haasteita sekä hyväksyvät oikeuden epäonnistua. Yksilöt saavat oikea-aikaista ja luotettavaa tietoa, mikä tarjoaa vaihtoehtoja ja tukea yksilölliseen valintaan ja päätöksentekoon. Hoidon suunnittelu liittyy saavutettavissa oleviin henkilökohtaisiin tavoitteisiin eikä pelkää kliinisiin tuloksiin. Palveluissa keskitytään ihmisten oikeuksiin tehdä yksilöllisiä päätöksiä ja valintoja, jotka koskevat kaikkia heidän toipumisensa näkökulmia. Ihmisillä on mahdollisuus esitellä ja jakaa oman toipumisensa tarinoita edistääkseen oppimista, elämän hallintaa ja henkilökohtaista vastuuta.

Palvelunkäyttäjien vahvuuksia tiedostetaan ja tuetaan niiden käyttöön saamisessa. Hoitosuunnitelman tekeminen ja sen arviointi perustuvat keskusteluun vahvuuksista ja vahvuuksien löytämiseen. Yksilöllisten kykyjen lisäksi on hyödyllistä tutkia muita vahvuuksia, jotka liittyvät esimerkiksi rentoutumisen tapoihin, ahdistavien tunteiden hallintaan, iloa tuottaviin asioihin, ylpeyttä aiheuttaviin asioihin ja sivistyksellisiin saavutuksiin. Hoidossa otetaan huomioon ihmisten lääketieteelliset, fyysiset, sosiaaliset, ammatilliset, psykologiset, emotionaaliset, henkiset ja uskonnolliset tarpeet. Yksilöllinen toipumissuunnitelma sisältää kokonaisvaltaisesti asioita ja resursseja, jotka tukevat toipumisprosessia.

Yhteistyösuhteen kannalta keskeisiä teemoja olivat 1) kumppanuus ja 2) toivon herättäminen. Palvelunkäyttäjät nähdään hoidossa kumppaneina kaikissa asioissa. Ammatillaiset tarjoavat valmennuksellista apua edistääkseen asiakkaiden autonomiaa ja asiantuntemusta. Palvelunkäyttäjiä arvostetaan kokemusasiantuntijoina. Työntekijät arvostavat palvelunkäyttäjien kykyä ja uskovat heidän toipumiseensa sekä edistävät toivoa ja optimismia. Järjestelmä perustuu uskomukseen, että toipuminen on mahdollista ja odotettavissa.

Yhteenvedona voidaan todeta, että toipumisorientoituneiden mielenterveyspalvelujen pitää olla joustavia, helposti löydettäviä, oikea-aikaisia, yksilöllisyyden mahdollistavia sekä palvelunkäyttäjien osallisuutta edistäviä. Palvelujen laatua pitää systemaattisesti kehittää ja seurata. Palveluissa työskentelevän henkilökunnan ammattitaitoon, sitoutumiseen ja työssä jaksamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Johtamisen pitää mahdollistaa toipumisorientaation periaatteiden toteutuminen kaikilla organisaation tasoilla.

### 3.1.3 Toipumispääoma

Toipumispääomalla on suuri merkitys toipumisprosessin etenemisessä. Se kuvaa niitä resursseja, joiden avulla henkilö käynnistää ja ylläpitää muutosprosessiaan. Toipumispääoma jakautuu erilaisiin osaluksiin, joista toiset ovat henkilökohtaisia ja toiset yhteisöllisiä. Henkilökohtaista toipumispääomaa ovat sellaiset voimavarat, jotka edistävät tai joiden puute estää toipumista (Pulkinen 2019, 40). Henkilökohtaista toipumispääomaa ovat esimerkiksi omaisuus ja varallisuus sekä koulutus, somaattinen ja psyykinen terveys, toimintakyky, oppimis- ja ongelmanratkaisukyvyt, itsetunto ja pystyvyysodotukset.

Ihmisen psyykkiset voimavarat, erityisesti positiivinen mielenterveys, ovat keskeinen osa henkilökohtaista toipumispääoma. Positiivisella mielenterveydellä tarkoitetaan erilaisia psyykkisiä vahvuuksia ja kykyjä, jotka liittyvät esimerkiksi kypsytyteen, myönteisiin tunteisiin, tunneälyyn ja sosiaaliseen kyvykkyyteen, koettuun hyvinvointiin sekä resilienssiin (Pulkkinen 2019, 40–41; Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016).

Henkilökohtaiseen toipumispääomaan kuuluu myös sosiaalinen toipumispääoma, joka sisältää toipumista tukevat sosiaaliset verkostot ja läheiset ihmissuhteet. Toimivalla ja kehittyneellä toipumiskulttuurilla on monia vahvuuksia, jotka tukevat yksilön toipumista. Keskeistä toipumiskulttuurissa on osallisuus. Yksilön ollessa osallisena toipumiskulttuurissa ei hänen tarvitse pärjätä yksin. Kaikkein voi pyytää apua ja kaikki huolet sekä haasteet voi tuoda muiden tietoon, jolloin niitä voidaan pohtia yhdessä muiden kanssa (Vaittinen 2014, 13). Toipumista tukeva sosiaalinen pääoma mahdollistaa niin materiaalsen kuin emotionaalisenkin tuen, jolloin siihen sisältyvät ihmissuhteet ja sosiaalinen kontrolli voivat toimia välineenä toipumiseen (Pulkkinen 2019, 41).

Yhteisöllistä toipumispääoma ovat esimerkiksi kulttuuriset arvot ja asenteet sekä hoitoon ja kuntoutumiseen tarjotut palvelut ja tilat (Pulkkinen 2019, 41). Näitä tekijöitä on osaltaan tarkasteltu jo toipumisorientoituneen järjestelmän yleispiirteiden kuvauksessa.

Toipumispääoman määrää voidaan kartoittaa henkilön tekemällä itsearviointilla. Toipumispääomamittari (ARC – The assesment of recovery capital) on kehitetty erityisesti päihteiden käyttäjien toipumispääoman mittaamiseen, mutta se soveltuu myös kaksoisdiagnoosiasiakkaiden käyttöön. Mittari sisältää kymmenen osa-aluetta, jotka ovat 1) päihteiden käyttö ja raittius, 2) yleinen terveys (psykologinen), 3) yleinen terveys (fyysinen), 4) kansalaisuus/yhteisöllisyys, 5) sosiaalinen tuki, 6) mielekäs toiminta, 7) asuminen ja turvallisuus, 8) riskinotto, 9) jaksaminen ja toimintakyky sekä 10) toipumiskokemus. Osa-alueilla on neljästä kuuteen väittämää, joihin vastaaja ottaa kantaa oman tilanteensa mukaisesti.

Toipumispääoman määrä on tärkeä osa kokonaisuutta, johon henkilön hoito- tai kuntoutussuunnitelma rakentuu. Toipumispääoma, henkilön häiriön vaikeusaste sekä muutostilanteen toteutumisen edellytykset ovat lähtökohta sille, minkä varaan arvioinnit ja ratkaisut soveltuvista kuntoutusmuodoista ja tarvittavista hoito- ja tukiresursseista perustuvat.

### 3.1.4 Toipumisorientoituneiden palvelujen järjestäminen ja johtaminen

Toipumisorientoituneen palvelujärjestelmän tavoitteena on tarjota joustavat verkostomaiset palvelut asiakkaiden omassa elinympäristössä. Lähtökohtana on ajatus siitä, että palvelu tai hoito vaikuttaa paremmin, kun se on osa yksilön tai perheen elämänpiiriä. Toisaalta palvelun tai hoidon myötaivaikutuksella tapahtuneet muutokset ja opitut taidot vahvistuvat ja vakiintuvat vertaistuen piirissä ja muuttuneessa elinympäristössä. (Tamminen 2020.) Kun palveluja suunniteltaessa ja niitä järjestettäessä huomioidaan palvelunkäyttäjien yksilölliset tilanteet, heidän häiriönsä, toipumispääomansa ja toipumisprosessinsa vaihe, niin palvelut kohdentuvat paremmin ja oikea-aikaisemmin ja niillä on mahdollisuus toteutua osana yksilön elämänpiiriä. Toisaalta tällä on merkitystä palvelujen kehittämisessä siten, että palvelut vastaavat paremmin olemassa oleviin tarpeisiin.

Toipumisorientoituneiden palvelujen järjestäminen ja niiden implementointi edellyttävät laaja-alaista asiakas-, läheis- ja työntekijäosallisuutta palvelujen suunnittelussa ja tuottamisessa. Kun laaja-alainen osallisuus toteutuu, on mahdollista havaita palvelujen toteuttamisen haasteet kokonaisvaltaisemmin sekä löytää niiden ratkaisemiseen yhdessä erilaisia vaihtoehtoja. (Tamminen 2020.) Osallisuutta edistävällä hallintomallilla luodaan yhdessä eri toimijoiden kanssa parempaa elinympäristöä ja palveluja. Käytännössä osallisuutta edistävä toiminta toteutuu esimerkiksi yhteiskehittämisenä tai yhteistuotantona. Tällöin asiakkaan, palvelunkäyttäjän rooli muuttuu palautteen antajasta toiminnan kehittäjäksi, yhteistuottajaksi ja vertaisarvioijaksi. (THL 2020.)



Osallisuutta edistävä hallintomalli vahvistaa paljon tukea tarvitsevien ja heikoimmassa asemassa olevien ihmisten mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen järjestämiseen. Tarpeenmukaiset ja oikea-aikaisesti kohdentuvat palvelut puolestaan lisäävät turvallista arkea. Osallisuutta edistävä hallintomalli lisää myös palvelujärjestelmän toimivuutta, parantaa palvelujen laatua ja mahdollistaa myönteisiä vaikutuksia. (THL 2020.) Osallisuutta edistävän hallintomallin toteuttamiseksi käytännössä on luotu erilaisia työkaluja ja malleja (ks. tarkemmin THL 2020). Yksi näistä keinoista on osallisuustyön johtaminen, jossa huomioidaan, että toiminnan johtamisen käytännöt vastaavat toiminnan ideologiaa ja käytäntöjä. Huomio kiinnitetään yhden asian hallinnon sijasta verkostojen hyödyntämiseen ja hallintaan. (Tamminen 2020.)

Helsingin kaupungissa on kehitetty osana osallisuustyötä paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden tuen yhteisen työn tavoitteellinen malli. Mallin keskiössä on asiakas, palvelunkäyttäjä tarpeineen ja hänen oma palvelusuunnitelmansa. Asiakkaan tarvitsemat palvelut integroidaan yhtenäiseksi kokonaisuudeksi huomioiden samalla myös hänen elämänpiirinsä ja läheisverkostonsa. Nimetyn vastuutyöntekijän tehtävänä on koordinoida asiakkaan tarvitsemat palvelut, joita ammatilliset asiantuntijat tuottavat asiakkaan oman palvelusuunnitelman mukaisesti. (Tamminen 2020.)

#### LÄHTEET:

- Appelqvist-Schmidlechner, Kaija – Tuisku, Katinka – Tamminen, Nina – Nordling, Esa – Solin Pia 2016: Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan. Suomen Lääkärilehti 71 (24), 1759–1764.
- Helsingin kaupunki 2018: Maailman toimivin kaupunki: Helsingin kaupunkistrategia 2017–2021. Saatavissa internetistä osoitteesta <https://www.hel.fi/static/helsinki/kaupunkistrategia/kaupunkistrategia-2017-2021.pdf>
- Helsingin kaupunki 2019a: Hyvinvointia ja terveyttä kaikille: Helsingin hyvinvointisuunnitelma 2019–2021. Saatavissa internetistä osoitteesta <https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/Helsinki/hyte/hyvinvointia-ja-terveytta-kaikille.pdf>
- Helsingin kaupunki 2019b: Hyvinvointia ja terveyttä kaikille: Helsingin hyvinvointisuunnitelma 2019–2021; Toimenpiteet, seurantamittarit, oletetut vaikutukset ja vastuutahot. Saatavissa internetistä osoitteesta <https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/Helsinki/hyte/hyvinvointisuunnitelma-toimenpidetaulukot.pdf>
- Le Boutillier, Clair – Leamy, Mary – Bird, Victoria J. – Davidson, Larry – Williams, Julie – Slade, Mike 2011: What Does Recovery Mean in Practice? A Qualitative Analysis of International Recovery-Oriented Practice Guidance. Psychiatric Services 62 (12), 1470–1476.
- Pulkkinen, Pia 2019: Kaksoisdiagnooitujen sankarimatka. Tarina samanaikaisesta päihde- ja mielenterveysongelmasta toipumisesta. Sosiaalityön erikoistumiskoulutukseen kuuluva lisensiaatintutkimus. Helsingin yliopisto. Helsinki.
- Tamminen, Mikko 2017: Helsinki toipumisympäristönä; Toipumissuuntautunut päihdepalvelujärjestelmä Helsingissä. Esitys Toipumisorientaatio toimintaa suuntaamassa -seminaarissa Porissa 29.11.2017.
- Tamminen, Mikko 2020: Toipumisorientaatio strategisena valintana: Helsinki toipumisympäristönä. Esitys Toipumisorientaatio strategiana ja käytäntönä -seminaarissa Rovaniemellä 12.2.2020.
- THL 2020: Osallisuutta edistävä hallintomalli tukee osallisuustyön johtamista. Saatavissa internetistä osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/osallisuutta-edistava-hallintomalli-tukee-osallisuustyön-johtamista>
- Vaittinen, Jukka 2014: Toipumiskulttuurit riippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus Hietalinna-yhteisön asiakkaiden toipumiskulttuureista ja niiden vaikutuksista heidän toipumisprosesseihinsa. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki.

## 3.2 Työnohjaus toipumisorientaation äärellä

### Outi Hietala

Työnohjauksen tavoitteena on edistää ammattilaisten jaksamista, auttaa työntekijöitä, esimiehiä ja johtajia jäsentämään omaa työtään, työminäänsä ja suhdettaan työhön sekä oppimaan ja kehittymään ammatillisesti. Työnohjaus pyrkii myös tukemaan työryhmien ja -yhteisöjen vuorovaikutusta sekä yhteistyötä (esim. Paunonen-Ilmonen 2001, 29–30) sekä toimimaan välittäjänä työntekijän ja hänen työorganisaationsa välisessä suhteessa (Keski-Luopa 2001). Tästä lähtökohdasta työnohjaus ja toipumisorientaatio ovat hyvin luontevalla tavalla yhteydessä toisiinsa.

Kun toipumisorientaatio otetaan tietoisemmin mukaan työnohjaukseen, se voi entistä paremmin tukea orientaation toteuttamista sekä edistää sen ammatillisuudessa ja johtamisessa edellyttämiä muutoksia. Tässä luvussa tarkastelen toipumisorientaatiota tukevaa työnohjausta, jossa herkistytään toipumisorientaatioissa keskeisiin näkökulmiin, ihmiskuvaan sekä merkityksiin. Työnohjauksessa on silloin kyse paitsi oman työn tutkimisesta ja jaksamisen turvaamisesta myös ammatillaisen identiteetin ja asiakastyön perustan hahmottamisesta uudella tavalla. Työtehtävän ja -minän rinnalle nousevat kysymykset ammatillaisen oman elämän mielestä ja merkityksellisyydestä, sosiaali- ja terveysalalle hakeutumisen henkilökohtaisista motiiveista, omien kokemusten ja haavoittuvuuden tunnistamisesta sekä tutkimisesta.

Toipumisorientaatiolle herkistyneessä työnohjauksessa ammatillainen voi alkaa turvallisesti hahmottaa omaa työ- sekä elämäntarinaansa kehityskulkuna tai kasvualustana. Silloin myös epävarmuus ja kärsimys voivat ovat läsnä ja niihin liittyviä kokemuksia voi olla mahdollista tunnistaa yhä herkemmin myös omassa työssä sekä jakaa asiakkaidenkin kanssa. Näin määriteltynä toipumisorientaatiota tukeva, sille herkistynyt työnohjaus ei ole jotain perinteisestä työnohjauksesta erillistä tai poikkeavaa, vaan pikemminkin työnohjauksen tarkoitusta kirkastavaa ja ammatillisuuden perustaa uudistavaa. Toipumisorientaatio myös laajentaa työnohjauksen osallistujia ja ohjattavien joukkoa erilaisiin kokemustoi-mijoihin, palveluissa toimiviin ja niitä ammatilaisten rinnalla kehittäviin kokemusasiantuntijoihin, kehittäjäasiakkaisiin tai vaikkapa vertaisohjaajiin.

Aluksi kuvaan niitä tapoja, joilla työnohjaus voidaan tuoda toipumisorientaatiota toteuttaviin palveluihin ammatilaisten, työyhteisöjen, organisaatioiden ja johtamisen tueksi. Sen jälkeen tarkastelen työnohjauksen mahdollisuuksia kokemustoimijoiden, eli erilaisissa kokemuslähtöisissä tehtävissä toimivien asiakkaiden jaksamisen ja hyvinvoinnin tukemisessa sekä oppimisen ja kasvun mahdollistamisessa. Lopuksi tarkastelen työnohjausta asetelmissa, joissa toipumisorientaatiota toteutetaan osana yhteiskehittämistä (Hietala 2018a) tai laajennettua työyhteisöä (esim. Vuokila-Oikkonen & Peltovuori 2020). Hyödynnän luvussa kokemuksiani työnohjaajana sekä työnohjaajien kouluttajana. Käyttämäni esimerkit on kuitenkin muunnettu niin, ettei alkuperäinen työyhteisö tai henkilö ole tunnistettavissa. Tuon mukaan näkökohtia myös päihdehuollon asiakasnäkökulmaa käsittelevästä väitöskirjastani (Hietala 2013) sekä mielenterveyskuntoutujien Klubitaloissa toteuttamastani työnohjauksesta ja tutkimuksesta (Hietala-Paalasmaa ym. 2009).

### 3.2.1 Työnohjaus ammatillaisen oman kokemuksen äärellä

Toipumisorientaation omaksuminen ja tuominen osaksi omaa asiakastyötä ja palveluiden arkea edellyttää työntekijöiltä oppimista ja kehitystä, joka voi haastaa ja muuttaa usein perustavallakin tavalla heidän ajattelu- sekä toimintatapojaan ja käsitystään asiantuntemuksesta. Työnohjaus voi osaltaan mahdollistaa näitä muutoksia sekä oppimisprosesseja. Työnohjaus luo oppimisen haasteiden rinnalle myös tietynlaista pysyvyyttä, joka edistää hallinnan tunnetta ja jaksamista. Jaksamisen tukeminen on yksi työnohjauksen keskeisistä tavoitteista, ja sitä toteutetaan luomalla tilaa kuormittavien kokemusten sekä tunteiden tunnistamiselle, ilmaisemiselle ja jakamiselle.

Oli kyse sitten yksilö-, työpari- tai ryhmätyönohjauksesta tai työyhteisön työnohjauksesta, työnohjaaja pyrkii aina luomaan kiireettömän ja turvallisen tilanteen, jossa tunnekuorman tunnistaminen ja purkaminen voi tapahtua. Työnohjaajan vilpittömä kiinnostus suo mahdollisuuden vaikeidenkin työhön liittyvien tunteiden läpikäymiseen. Työnohjaaja toimii eräänlaisena säiliönä, jossa on tilaa työntekijöiden hektisessä arjessa ja selviytymisvaatimusten alla tunnistamattomaksi jääneille kokemuksille. Samalla työnohjaaja pyrkii dialogissa vahvistamaan työntekijöiden reflektiokykyä, oppimista ja kehittymistä.

Työnohjaus voi tapahtua joko välillisesti eli ennalta sovitussa paikassa ennalta sovittuna aikana, jolloin ohjattavat tuovat asiat esille sellaisina kuin he ne itse ovat kokeneet ja nähneet. Tai sitten työn-

ohjaus voi olla suoraa ja tapahtua aidossa tilanteessa. Silloin ohjattavat ja työnohjaaja ovat mukana samassa asiakas- tai työtilanteessa, jolloin työnohjaaja voi nostaa esiin välittömiä kysymyksiä tai työskentelyä suuntaavia näkökulmia sekä antaa palautetta. (Esim. Paunonen-Ilmonen 2001.)

Toipumisorientaation kannalta kyky tuoda sisäinen reflektio osaksi omaa työtä on keskeistä, ja sama koskee myös työnohjausta (Paunonen-Ilmonen 2001). Toipumisorientaatiossa suhde asiakkaisiin perustuu vahvasti vuorovaikutuksen tuoreuteen ja ainutkertaisuuteen, kykyyn toimia joustavasti sekä luopua epätarkoituksenmukaisista, liian rutinoituista ajattelu-, asennoitumis- ja toimintatavoista. Jotta voisi luoda mahdollisimman tasaveroisen kumppanuussuhteen kaikenlaisiin asiakkaisiin, myös haastaviksi koettuihin, on kyettävä tarkkailemaan paitsi asiakkaan myös omia reaktioita ja asenteita ilman välitöntä reagointia tai rutiinin tuomaa automaatiota. Toipumisorientaatio siis sekä edellyttää että synnyttää asiakastyön arjessa reflektiokykyä, jota työnohjauksessa voidaan yhdessä tutkia ja vahvistaa. Työntekijän oma sisäinen mielentila, ympäröivä tilanne sekä itseän tässä hetkessä ja menneisyydestä käsin vaikuttavat asiat ovat kaikki reagointiin vaikuttavia asioita, joiden tunnistamiseen voi virittyä ja jota voi opetella yhä uudelleen työnohjauksessa. Omien ajatusten ja tunteiden moniäänisyyden ja ristiriitaisuuden refleктоiva tunnistaminen auttaa ymmärtämään asiakkaiden reaktioita ja asettumaan heidän asemaansa ristiriitaisessakin tilanteessa. Se myös lisää kykyä tuoda esiin omia, ristiriitaisiakin tunteita asiakkaalle tarkoituksenmukaisella ja eettisesti viisaalla tavalla, mikä kaikki on toipumisorientaatioon perustuvassa vuorovaikutuksessa tärkeää.

Työnohjauksessa vahvistuva tunneälykyys eli kyky tunnistaa omia tunteita auttaa työntekijää kokemaan empatiaa ja sympatiaa asiakkaita sekä heidän kokemuksiaan kohtaan. Samalla avautuu mahdollisuuksia pohtia, onko tarpeen ja haluaako alkaa muuttaa automatisoituneita reagointitapojaan. Kun asiakkaan tavoitteiden monitahoisuus tai motivaation tunnepohjaan liittyvä jännitteisyys alkaa työnohjauksessa tutkiessa avautua, siitä on hyötyä niin työntekijälle itselleen kuin asiakkaalle. Esimerkiksi voimia kuluttava turhautuminen toteutumatta jääneiden suunnitelmien vuoksi tai hämmennys asiakkaan sitoutumattomuudesta työntekijän hyvää tarkoittaviin ratkaisuihin todennäköisesti vähenee. Samalla asiakkaan omalle, aiemmin katveeseen jääneelle toimijuudelle alkaa syntyä tilaa. Rutinoituneen palvelutarpeen kartoituksen ja asiantuntijälähtöisen suunnittelun sijaan alkaa viritä aidommin asiakaslähtöisiä, asiakkaan omaan kiinnostukseen, unelmiin ja voimavaroihin perustuvia prosesseja. Ne voivat olla ulkoisesti tavoitteiltaan vaatimattomampia ja suoritteina ”tehottomampia”, mutta ehkä juuri siksi niissä avautuu mahdollisuus asiakkaassa ja hänen arjessaan läsnäolevien keinojen, ratkaisujen ja kykyjen esiin nousemiselle.

### 3.2.2 Työnohjauksessa tutkitaan suhteita ja vuorovaikutusta

Toipumisorientaatiossa tavoitellut asiakkaan voimaantuminen, osallisuus ja toimijuus viriävät yksilöllisissä, subjektiivisissa toipumisprosesseissa. Ne edellyttävät kuitenkin myös vuorovaikutusta ja eläviä suhteita muihin ihmisiin: arjessa kohdattuihin läheisiin, vertaisiin ja yhteisöihin sekä sosiaali- ja terveys- ja kuntoutuspalveluissa työskenteleviin ammattilaisiin. Toipumisen mahdollisuus hoito-, auttamis- ja kuntoutussuhteissa tarkoittaa asiakkaan kannalta sitä, että hänen sairauttaan hoitavat ja hänen asioissaan päätöksiä tekevät ammattiauttajat ja kuntoutusta toteuttavat näyttäytyvät hänelle paitsi kompetentteina ja luotettavina asiantuntijoina myös ihmisinä, jotka kykenevät kumppanuuteen: kulkemaan oman rajallisuutensa tunnistuen hänen rinnallaan usein monitahoisessa ja epävarmassa toipumisen prosessissa (esim. Hietala 2018b). Tämä haastaa ammattilaiset tunnistamaan ammatillisuuden rinnalla omien elämäkokemustensa ja oman haavoittuvuutensa merkityksen asiakastyössä, ja työnohjaus voi osaltaan virittää ja tukea sitä.

Kun ammattilaiset alkavat työnohjauksessa tunnistaa oman pystyvyytensä, osaamisensa ja tietämyksensä rajoja, he uskaltavat olla asiakkaan edessä myös ei-tietäviä. Vähitellen on yhä helpompaa kohdata ja sietää toipumiseen ja kaikkeen inhimilliseen kokemukseen sisältyvää epävarmuutta, kärsi-

mystä ja moniselitteisyyttä. Ja tämän myötä he kykenevät löytämään omasta toiminnastaan ja ammatin työn kentältä sekä palveluprosesseissa niitä kohtia, joissa asiakkaiden kokemustieto tai vaikkapa palaute on paitsi kiinnostavaa myös jotain, jota ilman palveluiden tarkoitus voi vääristyä tai kadota niiden toteuttajilta.

Asiakkaiden kannalta yksi toipumisen haaste liittyy kokemukseen oman tilanteen ja itsenkin toisenlaisuudesta, jostakin muista erottavasta toiseudesta. Varsinkin leimaaviksi koetut ongelmat ja palvelut, kuten toimeentulo-, päihde- ja mielenterveysongelmat, synnyttävät helposti häpeää ja kokemuksen ulkopuolelle tai eroon joutumisesta suhteessa niin sanottuun normaaliin. Usein myös päihde- ja mielenterveyspalveluissa työskentelevät ammattilaiset näyttäytyvät asiakkaille niin hyvässä kuin pahassa erilaisina, joko erityisen osaavina ja ongelmattomina tai suojattuina, ”todellisesta” elämästä autuaan tietämättöminä. Asiakkaan kannalta hänet ja ammattilaisen erottaa toisistaan jokin ylittämätön kuilu tai portti, joka voi estää yhteisymmärryksen ja luottamuksen (Hietala 2013, 73–74, 279–280).

Työnohjauksessa ammattilaisten on mahdollista tutkia syvemmin tilanteita, joissa asiakkaan kokemus ammattilaisten erilaisuudesta ja haavoittumattomuudesta voi olla syynä siihen, että hyvää tarkoittava ammattilaisen kannustus ei asiakkaan kannalta johda mihinkään. Asiakas ei usko voivansa tai pystyvänsä alkaa toimimaan itsensä hyväksi, jolloin arjessa tapahtuva kuntoutuminen kutistuu kuntoutuksen suorittamiseksi. Oletus akuutissa auttamis- ja hoitotilanteessa keskeisestä ammattilaisen haavoittumattomuudesta ja vahvuudesta, kyvystä siirtää omat tunteet ja heikkous syrjään voi saada asiakkaan myös toipumisensa suhteen odottamaan, että ammattilainen saa sen aikaan. Ammattilainen voikin ottaa tehtäväkseen ratkoa asiakkaansa toipumisen tiellä olevat ongelmat tai kuntouttaa hänet, jolloin toipumisestakin tulee ammattilaisen projekti. Kuilu ja ero ammattilaisiin voi kasvaa entisestään ja aiheuttaa asiakkaan subjektiivisen kutistumista, joka ilmenee passiivisen odottamisen lisäksi suunnitelmien aktiivisena vastustuksena tai vähemmän avoimena ammattilaisten projektien jarruttamisena (vrt. esim. Särkelä 1993).

### 3.2.3 Auttamistyön paradoksi toipumisorientaation ja työnohjauksen ytimessä

Syy toipumisorientaation ja sitä tukevan työnohjauksen tarpeellisuudelle voidaan edellä kerrotun perusteella kiteyttää siihen, että ammattiavulla vaikuttaa olevan taipumus heikentää kohteensa pystyvyyttä tai pärjäävyyttä. Inhimillisten ongelmien ratkomisen perusongelma on paradoksaalisesti siinä, miten auttamisella voitaisiin lisätä ihmisten toimintakykyä eikä heikentää sitä (Sipilä & Österbacka 2013, 30–31). Ihmisten toimintakyky, pystyvyys ja selviäminen vaikeuksissa vaihtelevat suuresti. Pärjäävyys ei kuitenkaan ole vain yksilön ominaisuus. Se syntyy ja vahvistuu monien erilaisten, yksilössä itsessään, perheessä, yhteisöissä, yhteiskunnassa ja sosiaali- ja terveyspalveluissa olevien tekijöiden yhteisvaikutuksena. (Solantaus 2012.)

Toipumisorientaatio ottaa vakavasti asiakkaan ja ammattilaisen suhteen sekä vuorovaikutuksen merkityksen asiakkaiden pystyvyyden rakentumiselle tai heikkenemiselle. Se korostaa mahdollisuutta nähdä asiakas paitsi hauraana ja ongelmien kuormittamana avun tarvitsijana myös omista lähtökohdistaan pystyvänä ja oleellisena osana ratkaisuja. Työnohjauksessa näitäkin kysymyksiä ja haasteita voidaan alkaa kiireettömästi tutkia, jolloin ammattilaiset alkavat tunnistaa pystyvyysepäsuhtaan merkityksen asiakkailleen. He löytävät keinoja vuorovaikutuksen ja oman toimintansa sekä tehokkuuteensa tasapainottamiseen niin, että aitoa kumppanuutta ja asiakkaan pystyvyyttä heikentävä kuilu voi alkaa kaventua myös asiakkaiden näkökulmasta.

Yksi työnohjauksen keino pystyvyysepäsuhtaan tasapainottamisessa on auttaa ammattilaisia katsomaan käsillä olevaa, haastavaksi koettua asiakastilannetta kyseisen asiakkaan näkökulmasta, mikä edellyttää ensin riittävän turvallista tilaa ammattilaisen oman turhautumisen ja muiden kuormittavien tunteiden tunnistamiselle ja kuulluksi tulemiselle. Asiakkaan tilanne sekä elämänhistoria tulevat työnohjauksessa näkyviin ammattilaisen kokemusten, mielikuvien ja palveluihin kertyneen asiakastie-

don pohjalta. Keskustellen tai toiminnallisesti (esimerkiksi toiminnallisen ryhmätyön, kuvasymbolien tai roolinvaihdon kautta) tapahtuva asettuminen asiakkaan asemaan voi kuitenkin auttaa ammattilais-ta löytämään omasta tai järjestelmän toiminnasta jotain sellaista, joka on jäänyt häneltä aiemmin näkymättömiin tai selittynyt asiakkaan ongelmaisuudella. Asiakkaan kokemukseen samastumisen myötä ammattilaisen huoli tai turhautuminen saattaa muuttaa muotoaan ja vuorovaikutus asiakkaankin kanssa alkaa muuttua. Työnohjauksessa voidaan tutkia myös myönteisiä muutoksia, hyväksi koettua vuorovaikutusta ja kumppanuutta asiakkaiden kanssa, jolloin niihin epäsuorastikin vaikuttavat asiat tunnistetaan paremmin ja niitä voidaan tietoisesti vahvistaa asiakastyössä.

Toipumisorientaation keskiössä olevaa asiakkaan osallisuutta, toimijuutta sekä toivoa voi palveluissa kaventaa myös se, että työyhteisöt ja organisaatiot toimivat sosiaali- ja terveydenhuollossa, kuntoutuksessa ja järjestöissäkin omista lähtökohdistaan, ikään kuin itseään varten. Silloin alun perin ehkä hyvinkin elävä ja mielekäs perustehtävä alkaa etäännyä asiakkaiden tai jäsenistön todellisuudesta ja kapeutuu mekaaniseksi suorittamiseksi. Toipumisorientaatiota edistävässä työnohjauksessa onkin tärkeää avata niin työntekijöille, työyhteisöille kuin johtajille tilaisuuksia tunnistaa näitä oman toiminnan tai organisaatiokulttuurin sokeita pisteitä ja rutinoituneita perusoletuksia. Parhaimmillaan työnohjaus saa yksittäiset työntekijät, työryhmät ja -yhteisöt näkemään uudella tavalla oman roolinsa ja merkityksensä asiakkaiden elämässä. Organisaatiokulttuurikin voi alkaa muuttua avoimemmaksi ja dialogisemmaksi, kun inhimilliset säröt aletaan tunnistaa paitsi työn kohteissa myös itsessä (Hietala ym. 2018). Työnohjaus voi silloin olla osa prosessia, jossa kaikilla organisaation tasoilla, erilaisten työntekijäryhmien ja yksiköiden välillä syntyy enemmän tilaa erilaisille tarpeille, näkökulmille, ratkaisuille ja moniäänisyydelle.

### 3.2.4 Toipumisorientaation yhteisöllisyys osaksi työnohjausta

Perusta asiakkaiden osallisuudelle sekä toipumiselle luodaan palveluissa asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksessa, siinä asiakkaalle avautuvissa kohdatuksi ja kuulluksi tulemisen, kumppanuuden, toivon, toimijuuden sekä vaikuttamisen mahdollisuuksissa. Siksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kyky nähdä asiakkaansa paitsi ammattiapua tarvitsevinä ongelmatapauksina myös toimijoina ja ammattilaisilta puuttuvaa kokemustietoa omaavina, vastavuoroisiin suhteisiin kykenevinä ihmisinä on niin tärkeää. Ammattilaiset voivat parhaimmillaan luoda asiakkaisiin uudenlaisia, toipumisorientaation kannalta hedelmällisiä yhteisöllisiä ja sosiaalisia suhteita, jotka täydentävät ja rikastavat perinteisiä tehtävä- ja asiantuntijälähtöisiä asiakassuhteita.

Kansainvälisessä, yhteisöllisessä Klubitalo-mallissa erottelua tai kuilua työntekijöiden ja mielen-terveyskuntoutujien välillä pyritään kaventamaan selkeillä periaatteilla. Niiden perusteella Klubitalossa ei ole erillistä työntekijöiden päätöksentekoa ja kokouksia tai vain työntekijöille tarkoitettuja, jäseniltä suljettuja tausta-alueita (Eräsaari 1995, 175; Hietala-Paalasmaa ym. 2009).

Klubitalossa kuntoutujat nähdään ensisijaisesti yhteisön jäseninä, jolloin myös työntekijöiden roolissa korostuu perinteisen ammatti-, asiantuntija- tai kuntouttajaroolin sijasta kyky ja halu toimia jäsenten kanssa sekä heidän rinnallaan, kumppaneina. Monet muutkin yhteisölliset toimintatavat ja -mallit haastavat ammattilaisia perinteistä asiakastyötä tasaveroisempaan, toipumisorientaation mukaiseen suhteeseen yhteisön jäsenten kanssa. Klubitalojen työnohjauksissakin pohditaan, miten yhteisöllisyys ja jäsenten kokemustieto tuodaan mukaan siihen ja miten työnohjaus voi osaltaan tukea yhteisöllisyyttä ristiriitaisissa ja valtaan liittyvissä kysymyksissä.

Klubitaloissa työnohjausta on järjestetty sekä jäsenille avoimena, yhteisöllisenä työnohjauksena että erillisenä, työntekijöiden ja johtajan ryhmätyönohjauksena. Olen toteuttanut Klubitalolla vuoden kestävä, noin kerran kuussa tapahtuvista, puolitoista tuntia kestävästä ohjauskerroista rakentuvan työnohjausprosessin, jossa työntekijöiden ja johtajan erilliseen ryhmätyönohjaukseen on yhdistetty jäsenille avoin, työnohjauksellisella otteella ohjattu, pari tuntia kestävä työpaja. Tämän tyyppinen työpaja-

ja voisi toteutua esimerkiksi puolen vuoden välein kevät- ja syyskauden loppupuolelle tai joka toisella työnohjauskerralla. Työntekijöiden työnohjauksen ja jäsenille avoimen työpajan vuorottelun tarve perustui ohjattavien havaintoon, että jotkut aiheet eivät avautuneet riittävästi erillisessä työnohjauskerrassa. Monissa kohdissa heräsi kysymys, mitä jäsenet aiheesta ajattelisivat tai miten he haluaisivat ratkaista kyseisen haasteen. Tämä tuntui erityisen tärkeältä tilanteissa, jotka koskivat jäsenten asemaa talon työsuuntautuneessa päiväohjelmassa, talon ylläpitämiseen liittyvien töiden tekijöinä.

Työnohjauksessa esiin nousseet kysymykset tai haasteet voitiin ensin ottaa työntekijöiden tai johtajan toimesta esiin yhteisön kokoontumisissa tai muuten jäsenten kanssa vapaamuotoisesti keskustellen. Sitten niitä ja muitakin teemoja tutkittiin jäsenten kanssa työnohjauksellisesti toteutetussa työpajassa. Yhteisöllisen työotteen ja toipumisorientaationkin periaate kiteytyi työpajassa ajatukseen ”yhteisölle voi kertoa ja siltä voi myös kysyä”. Työnohjauksen luottamuksellisuuden kannalta oli kuitenkin erittäin tärkeää, etten työnohjaajana tuonut työpajaan mitään työnohjauksessa esiin noussutta aihetta tai asiaa ilman, että johtaja ja työntekijät olivat halukkaita aiheen esiin nostamiseen sekä tutkimiseen yhdessä jäsenten kanssa. Myös jäsenten oli saatava tuoda työpajaan omia näkökulmiaan ja kysymyksiään, jotta työskentely rakentui osallistujien yhteisen kiinnostuksen ja tarpeiden perusteella. Työpaja asettuu näin osaksi vuoden kestävästä työnohjausprosessista ja samalla se on ainutkertainen yhteisöllinen vuoropuhelu, jossa erilaiset näkökulmat, kokemustieto ja ammattitietämys yhdistyvät.

### 3.2.5 Työnohjaus auttaa ylittämään kuiluja ja esteitä yhteiskehittämisessä

Julkisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa ja -alan järjestöissä asiakkaiden osallistumista on alettu edistää myös yhteiskehittämiseksi (esim. PRO SOS -hanke 2019; Hietala 2018A) tai vaikkapa palvelumuotoiluksi kutsutuilla keinoilla ja menetelmillä. Asiakkaita on esimerkiksi sosiaalityössä kutsuttu asiakasraateihin ja samalla mukaan vuoropuheluun sosiaalityön ammattilaisten kanssa osana sosiaalista kuntoutusta (esim. Kinnunen 2018). Silloin, kun asiakkaiden ääni ja kokemus tuodaan mukaan heidän omaan palveluprosessiinsa ja laajemminkin palveluiden kehittämisessä, ollaan samalla vahvistamassa toipumisorientaatiossa keskeistä asiakkaan toimijuutta, voimaantumista, osallisuutta ja toivoa.

Asiakkaiden ja ammattilaisten välinen kuilu, luottamusta ja asiakkaan pystyvyyttä heikentävä vastakkaisuus voi olla syynä sille, että asiakkaiden osallistuminen omaan palveluprosessiin tai palveluiden kehittämiseen ei houkuttele. Osallistuminen voi tuntua erityisen haastavalta niille asiakkaille, joiden kokemuksia ja kriittisiäkin näkökulmia olisi tärkeää saada esiin ja mukaan kokonaiskuvaan. Ammattilaisten osallistumiseen luomat toimintamallit ja vaikkapa asiakasraati voivat houkuttaa vain osaa asiakkaista. Asiakkaiden osaksi voi tulla myös toistuva pettymys näennäisiin vaikuttamisen mahdollisuuksiin (Matthies 2018).

Asiakkaiden keskuudesta rekrytoidut vertaistoimijat, koulutetut kokemusasiantuntijat tai kehittäjäasiakkaat ovat osa kuiluja ja vastakkaisuuksia ylittävää kumppanuutta, joka edistää asiakkaiden osallisuuteen, toipumisorientaation ja palveluiden yhteiskehittämiseen liittyvää muutosta. Ammattiauttajiin varautuneesti tai altavastajina suhtautuvien asiakkaidenkin osallistuminen oman tilanteensa ratkominen, kuntoutuksensa suunnitteluun sekä palveluiden kehittämiseen voi helpottua näiden sillanrakentajien avulla. Esimerkiksi vastaanottotilanteessa ammattilaisten rinnalla työskentelevä kokemusasiantuntija voi näyttäytyä asiakkaille vertaisena tai ”meikäläisenä”, joka tulkitsee heille ammattilaisten ja järjestelmän outoa kieltä sekä logiikoita. Samalla heille syntyy tilaa ilmaista vapaammin omia ajatuksiaan, vastaanotolle tulemisen aiheuttaneita tarpeita ja ongelmiaan sekä niiden ratkaisuihin liittyviä ideoitaan. Yhteiskehittämiseen, ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden kumppanuuteen perustuva vuorovaikutus tarjoaa siten jo perustasolla asiakkaille paremmat mahdollisuudet tuoda esiin omia näkökulmiaan usein ylivoimaiseksi tai käsittämättömäksi koetun järjestelmän alueella. Asiakkaan oman äänen löytäminen ja kokemus kuulluksi tulemisesta sekä tarpeiden että toimijuuden osalta voi vähentää riskiä asiakkaan pystyvyyden heikkenemisestä akuutissa kriisitilanteessa (Hietala & Kirjavainen 2019.)



Kokemusasiantuntijoina ja vertaisina sosiaali- ja terveyspalveluissa ja järjestöissäkin toimiville on tärkeää tarjota omaa työnohjausta, jossa he voivat purkaa tehtäviensä tuottamaa kuormitusta, mutta myös kasvaa ja kehittyä. Koska kokemuslähtöisillä tehtävillä ei ole sosiaali- ja terveysalan työhön rinnastuvaa ammatillista pohjaa ja monien niissä toimivien kohdalla toiminta on olennainen osa omaa kuntoutumista, heidän työnohjauksessaankin tasapainoillaan hieman erilaisten haasteiden edessä. Perinteisesti on ajateltu, että työntekijöiden tai johtajien henkilökohtaiset kriisit ja psyykkiset ongelmat ohjataan hoitamaan muualla kuin työnohjauksessa, esimerkiksi työterveyshuollossa tai vaikkapa terapiassa. Kokemuslähtöisissä tehtävissä keskeneräisyys toipujana on sen sijaan paitsi mahdollisuus myös lähtökohta. Esimerkiksi kyky tunnistaa ja jakaa muiden asiakkaiden kanssa toipumiseen liittyviä haasteita rinnalla kulkijana perustuu vertaisuuteen. Mitä lähempänä kokemusasiantuntija toimii omaa asiakasrooliaan ja kokemusmaailmaansa, sitä enemmän hän tarvitsee työnohjauksessakin tukea, fasilitointia ja keinoja kokemuslähtöiseen osallistumiseensa palveluiden kehittämisessä.

Kokemusasiantuntijalla voi olla koulutuksensa kautta käsitys omasta roolistaan palveluissa. Siihtä huolimatta hän voi tarvita varauksetonta, omaa työpanostaan kyseenalaistamatonta tukea toipumiseensa esimerkiksi päihderiippuvuudesta toipumisessa. Siksi työnohjauksessakin on sekä tuettava kokemuslähtöisiä toimijoita toipumisessa että autettava heitä jäsentämään tehtäviään, niihin liittyvän vuorovaikutuksen ja yhteistyön haasteita. Tässä voi olla hyvä mahdollisuus kehittää myös kokemusasiantuntija-työnohjaajien koulutusta ja toimintaa, koska jo nyt työnohjaajakoulutuksiin osallistuu kokemusasiantuntijoita.

### 3.2.6 Laajennettu työyhteisö yhteisen reflektion äärellä

Kun asiakkaiden ja heidän omaistensa osallistuminen otetaan palveluissa todesta, yhteiskehittämisen sanaan helposti liitetty väliaikaisuuden ja hankemaaailman kaiku alkaa korvautua rakenteellisemmalla ajattelulla sekä käytännöillä. Yhteiskehittämisestä tulee vähitellen osa paitsi toiminnan kehittämistä myös toipumisorientaation toteuttamista asiakastyössä. Samalla työyhteisökin alkaa hahmottua uudella tavalla. Siihen kuuluu kokemusasiantuntijoiden, kehittäjäasiakkaiden, vertaisten ja muiden kokemustoimijoiden lisäksi vaikkapa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita tai vapaaehtoisia, jotka kaikki muodostavat laajennetun työyhteisön (Vuokila-Oikonen & Peltovuori 2020).

Toipumisorientaatiolle herkästynyt työnohjaus voidaan laajennetuissa työyhteisöissä nähdä yhtenä monista areenoista, joissa johto ja työntekijät, erilaiset kokemustoimijat sekä muut palvelussa toimivat kohtaavat dialogisuuden, yksilöllisen ja yhteisen reflektion äärellä. Silloin työnohjaus on kokemuslähtöisissä tehtävissä toimiville mielekäs myös heidän kuntoutumisensa kannalta. Osallistuessaan työyhteisön työnohjaukseen he voivat havaita, miten menneisyyden virheet, kärsimys ja raskaat kokemukset voivat lisätä ammattilaisten kykyä ymmärtää vaikkapa päihdeongelmasta toipumisen haasteellisuutta, mutta myös siihen sisältyvää toivoa. Silloin he alkavat oivaltaa näiden ehkä häpeääkin synnyttäneiden kokemustensa arvon paitsi vertaisten toipumisen myös ammattilaisten kannalta.

Mahdollisuus olla antamassa kokemustoimijana ammattilaisille jotain heille aidosti tarpeellista on niin yhteiskehittämisessä kuin toipumisorientaatiossa toipumisen kannalta arvokas asia. Se auttaa tasapainottamaan pystyvyyspäsuhtaa ja yksisuuntaisen auttamisen kohteena olemiseen liittyvää hierarkkisuutta, jossa avun tarvitsija alkaa herkästi nähdä itsensä ei-pärjäävänä anelijana. Ammattilaisia työnohjauksessa esiin nouseva kokemustieto auttaa puolestaan suhteuttamaan omaa rooliaan ja auttamistyötään tavoilla, jotka suojaavat asiakkaiden pystyvyyttä ja myös ammattilaisten omaa jaksamista. Laajennetun työyhteisön työnohjauksessa toipumista koskeva kokemustieto auttaa ammattilaisia havaitsemaan usein ylikorostuneen pystyvyytensä seuraukset asiakkaille ja itselleen. Myös työntekijöiden oma, työuran ja elämän aikana kertynyt kokemustieto voi alkaa työnohjauksessa nousta esiin ja saada uudenlaista syvyyttä sekä arvostusta niin ammattilaisten omissa kuin kokemusasiantuntijoidenkin silmissä.

Kokemusasiantuntijoiden ja muiden palveluissa kokemuspohjalta toimivien kannalta laajennetun työyhteisön työnohjauksessa on tärkeää hahmottaa omaa rooliaan muunakin kuin ammattilaisten avustajana tai heidän perusoletuksiaan toistavana kokemustoimijana. Asiakkaiden kanssa tapahtuvassa työskentelyssä kyky toimia toisaalta sillanrakentajana ja valmius toisaalta haastaa järjestelmälähtöisiä, asiakkaan luottamusta heikentäviä käytäntöjä on kullannarvoista. Toisaalta toimiminen työyhteisössä kokemustiedon edustajana ilman, että sortuu väheksymään ”kirjanoppineita” ammattilaisia, ei työyhteisöissä aina ole helppoa. Siksi laajennetun työyhteisön työnohjaus on paitsi kokemustoimijoille myös ammattilaisille ja johtajille tärkeä mahdollisuus hahmottaa omaa tehtäväänsä osana kokonaisuutta. Parhaimmillaan toipumisorientaatiolle herkistynyt työnohjauskin auttaa rakentamaan luottamusta kaikkien työyhteisössä toimivien välillä. Myös työntekijöiden ja johtajien kokemuksesta etäännytetty asiantuntijakieli voi alkaa lähentyä kokemuksellisempaa, arkeen, arvoihin ja tunteisiin kytkeytyvää kokemuskieltä, mistä kertoo esimerkiksi yhteinen huumori (Smith 2005). Yhteisen kielen, luottamuksen ja ymmärryksen lisääntyminen ammattilaisten ja kokemustoimijoiden välillä voi puolestaan parhaimmillaan vahvistaa asiakkaiden aitoa osallisuutta palveluissa (vrt. Vuokila-Oikonen & Peltovuori 2020).

### 3.2.7 Työnohjauksen haasteena asiakkaiden uudenlainen osallistuminen

Laajennetun työyhteisön työnohjaus voi toteutua paitsi koko yhteisön yhteisessä työnohjauksessa, myös työryhmien, tiimien tai vaikkapa ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden muodostamien työparien työnohjauksessa. Yksi ratkaisu on vuorottelu koko työyhteisön, henkilökunnan ja kokemustoimijoiden sekä johdon erillisten työnohjausten välillä niin, että yhteinen työnohjaus toteutuu joka toinen kerta esimerkiksi kahden kuukauden välein. Siihen voidaan kutsua mukaan myös asiakkaita, jolloin heidän tilannettaan tutkitaan suorassa työnohjauksessa yhdessä työryhmän kokemustoimijoiden ja ammattilaisten kanssa. Laajennetun työyhteisön työnohjaus vahvistaa parhaimmillaan kaikkien siihen osallistuvien valmiuksia omaksua toipumisorientaatiota tukevaa vuorovaikutusta sekä tukee arjessa toteutuvaa dialogisuutta.

Laajennetun työyhteisön työnohjaajan on kuitenkin tärkeää tunnistaa ne rajat, jotka liittyvät organisaation kannalta luottamuksellisiin asioihin. Ei ole tarkoituksenmukaista tuoda harkitsematta käsitteilyyn esimerkiksi organisaation sisäiseen kriisiin tai työnantajasuhteeseen liittyviä ristiriitoja, jotka eivät suoranaisesti vaikuta kyseisen työryhmän toimintaan tai kokemusasiantuntijoiden tehtäviin. Ne saattavat viedä työnohjauksessa huomion pois perustehtävästä tai kuormittaa ammattiroolien ulkopuolisia kokemustoimijoita. Toisaalta kokemustoimijoiden epätarkoituksenmukaisiksi koettuja toimintatapoja voidaan alkaa ristiriitatilanteissa selittää korostuneen ammatillisesti heidän sairaushistoriallaan tai päihderiippuvuudellaan, jolloin työnohjaus toistaa asiakkaita kohteistavia tulkintoja.

Työnohjaajan onkin hyvä pohtia ohjattavien kanssa riittävän avoimesti, mitä ja miten kyseisen työryhmän, -yhteisön tai -parin ulkopuoliseen maailmaan liittyviä asioita on työnohjauksessa tarpeen käsitellä ja mitä on viisaampaa jättää ulkopuolelle. Näin on mahdollista välttää turha salailu tai toisaalta kokemustoimijoiden ylisuojelu heidän todennäköisesti jo havaitsemiltaan ongelmilta tai organisaation ristiriidoilta. Kokemustoimijoiden toipujarooli on toki vastuullista ottaa huomioon myös työnohjauksessa, mutta sen liiallinen korostaminen voi synnyttää heissä huolta heidän pystyvyytensä kyseenalaistamisesta ammattilaisten taholta. Näiden rajojen ja niihin sisältyvien jännitteiden tunnistaminen sekä valmius niiden tutkimiseen yhdessä ohjattavien kanssa on osa laajennetun työyhteisön työnohjauksen haasteita. Parhaimmillaan kaikkien työyhteisön jäsenten inhimillisuus ja keskeneräisyys voi työnohjauksessa tulla esiin niin, että samalla jokaisen kokema turvallisuus, yksityisyyden suoja ja luottamus ohjaukseen säilyy.

Laajennetun työyhteisön työnohjauksessa tavoitteena on entistä tasaveroisempi ja avoimempi, vastavuoroisuuteen perustuva suhde ammattilaisten, johtajien, kokemusasiantuntijoiden, vertaisten tai muiden palveluita kokemustietonsa pohjalta kehittävien asiakkaiden välillä. Silloin myös ammattilais-



ten kokemustieto voi hyvällä tavalla nousta esiin ja tulla osaksi toipumisorientaation tietoperustaa. Samalla kokemustoimijat pääsevät tuomaan esiin palveluissa vallitsevia epäkohtia ja asiakkaiden toipumista vaikeuttavia perusoletuksia sekä vaikuttamaan päätöksentekoon, jolloin heidän kokemustietonsa ei kutistu järjestelmälle alisteiseksi kuriositeetiksi (vrt. Meriluoto 2018). Laajennetun työyhteisön työnohjauksessa johtajilla ja ammattilaisilla onkin tilaisuus löytää eettisesti kestäviä näkökulmia omaan työhönsä sekä toipumisorientaation toteuttamiseen yhdessä kokemustoimijoiden kanssa. Ja toipumisorientaatiolle herkeytyneessä työnohjauksessa myös työnohjaaja voi huomata oppineensa jotain uutta.

## LÄHTEET:

- Eräsaari, Leena 1995: Kohtaamisia byrokraattisilla näyttämöillä. Gaudeamus. Helsinki.
- Hietala, Outi 2013: A-klinikan asiakaskahvilassa. Etnografinen tutkimus asiakkaiden juomiselle ja ammattiavulle antamista merkityksistä. Juvenes Print. Tampere. Saatavissa internetistä osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38299/aklinika.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Hietala, Outi 2018a: Sosiaalisen kuntoutuksen yhteiskehittämisessä osallisuus avautuu kaikille. Teoksessa Harri Kostilainen – Ari Nieminen (toim.): Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. DIAK työelämä 13. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki. Saatavissa internetistä osoitteesta <https://www.theseus.fi/handle/10024/141721>
- Hietala, Outi 2018b: Päihdekuntoutuksen mielekkyys rakentuu sosiaalisissa suhteissa. Teoksessa Jari Lindh – Kristiina Härkäpää – Kaisa Kostamo-Pääkkö (toim.): Sosiaalinen kuntoutus. Lapland University Press. Rovaniemi.
- Hietala, Outi – Kinnunen, Seija – Kauppila, Reijo – Karjalainen, Jarno 2018: Sosiaalisen kuntoutuksen yhteiskehittäminen työntekijöiden ja johdon näkökulmasta. Osallisuuden, oppimisen ja ammatillisen kasvun mahdollisuuksia. Työpäperi 26/2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Saatavissa internetistä osoitteesta [julkari.fi](http://julkari.fi).
- Hietala-Paalasmaa, Outi – Hujanen, Timo – Härkäpää, Kristiina – Reuter, Anni 2009: Mielenterveyskuntoutujien klubitalot. Yhteisön tukea ja yksilöllistä kuntoutumista. Avustustoiminnan raportteja 20. Raha-automaattiyhdistys. Helsinki.
- Keski-Luopa, Leila 2001: Työnohjaus vai supervisaus. Metanoia-instituutti. Oulu.
- Kinnunen, Seija 2018: Osaksi yhteisöjä yhdessä kehittämällä – aikuissosiaalityön uusi suunta. Teoksessa Harri Kostilainen – Ari Nieminen (toim.): Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. DIAK työelämä 13. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki. Saatavissa internetistä osoitteesta <https://www.theseus.fi/handle/10024/141721>
- Kirjavainen, Marjaana – Hietala, Outi 2019: Kokemusasiantuntijuus asiakkaiden osallisuuden vahvistajana yhteisvastaanotolla. Teoksessa Anneli Pohjola – Tarja Kemppainen – Asta Niskala – Nina Peronius (toim.): Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö. Vastapaino. Helsinki.
- Matthies, Aila-Leena 2018: Osallisuuden lupaus ja petos. Esitys Osallisuuden Areenat -seminaarissa Seinäjoella. Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Saatavissa internetistä osoitteesta <http://www.prosos.fi/wp-content/uploads/2018/12/Osallisuuden-lupaus-ja-petos-Aila-Leena-Matthies.pdf>
- Meriluoto, Taina 2018: Making Experts-by-experience: Governmental Ethnography of Participatory Initiatives in Finnish Social Welfare Organisations. JYU dissertations 38. University of Jyväskylä. Jyväskylä.
- Paunonen-Ilmonen, Marita 2001: Työnohjaus. WSOY. Helsinki.
- PRO SOS -hanke 2019: Yhteiskehittäminen aikuissosiaalityössä. Toimintamalleja työntekijöiden ja asiakkaiden yhteiseen kehittämiseen ja yhteistutkijuuteen. Saatavissa internetistä osoitteesta [http://www.prosos.fi/wp-content/uploads/2019/06/proSos\\_yhteiskehittaminen\\_aikuissosiaalityossa.pdf](http://www.prosos.fi/wp-content/uploads/2019/06/proSos_yhteiskehittaminen_aikuissosiaalityossa.pdf)
- Sipilä, Jorma – Österbacka, Eva 2013: Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tulokellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Valtionvarainministeriön julkaisuja 11/2013. Valtiovarainministeriö. Helsinki.
- Smith, Dorothy 2005: Institutional Ethnography: A Sociology for People. Altamira Press. Oxford.
- Solantaus, Tytti 2012: Lapsi ja vanhemman mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Annli Söderholm – Satu Kivitiä-Kallio (toim.): Lasten kaltoinkohtelu. Duodecim. Helsinki.
- Särkelä, Antti 1993: Asiakas subjektina ja ei-subjektina. Palmenia, täydennyskoulutusjulkaisuja 7. Hakapaino. Helsinki.
- Vuokila-Oikkonen, Päivi – Peltovuori, Solja 2020: Laajennetun työyhteisön mahdollisuuksia kannattaa hyödyntää aktiivisesti. Dialogi 20.1.2020. Saatavissa internetistä osoitteesta <https://dialogi.diak.fi/2020/01/20/laajennetun-tyoyhteison-mahdollisuuksia-kannattaa-hyodyntaa-aktiivisesti/> Pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202002266519>

### 3.3 Toipumisorientaatiota arkeen – palvelumuotoilulla teoriasta käytäntöön

**Milla Mäkinen**

Tässä luvussa tarkastellaan toipumisorientaation ja palvelumuotoilun yhdistämistä. Toipumisorientaatiolla viitataan luvussa viitekehykseen, jonka puitteissa syntyy kokemuksia, jotka vahvistavat voimavaroja, edistävät osallisuutta, vahvistavat toivoa sekä edistävät merkityksellisyyttä ja positiivista mielenterveyttä (Nordling 2018). Toipumisorientaatio haastaa perinteisiä tapoja organisoida ja tehdä mielenterveystyötä, minkä takia sen käytäntöön pano on haastavaa (Tamminen 2015). Käytännönläheisiä ohjeistuksia toipumisorientaation käytäntöön panoon on saatavilla yllättävän vähän. Tässä luvussa lähestytään kyseistä haastetta yhden konkreettisen esimerkin avulla.

Lilinkotisäätiö kutsui minut Kukunori ry:n muutosmuotoilupäällikkönä pohtimaan heidän kanssaan sitä, miten käytännön työtä asiakkaiden kanssa voisi muotoilla siten, että toipumisorientaatio toteutuisi organisaatiossa entistä paremmin. Helsinkiläisen Lilinkotisäätiön pyrkimyksenä on parantaa vaikeista psyykkisistä häiriöistä kärsivien asemaa yhteiskunnassa. Säätiö tarjoaa mielenterveystoipujille asumis- ja ruokapalvelua ja päivätoimintaa sekä edistää alaan liittyvää tutkimustyötä ja koulutusta. Yhteisen projektimme keskeinen ajatus oli luoda toipumisorientaation teoreettisesta ja abstraktista raamista mahdollisimman konkreettisia kokeiluideoita työntekijöiden käytännön työn muotoilemiseksi. Kokeilut ovat yksi palvelumuotoilun perustyökaluista. Kehittämistyössä kokeiluilla viitataan kokemukseräisiin, pieniin ja riskittömiin toimenpiteisiin, joista voi oppia, miten asioita kannattaa tehdä (Malmelin ym. 2017). Kokeilujen avulla voi syntyä uusia käytäntöjä (Altikainen ym. 2019). Tässä luvussa toipumisorientaation käytäntöön panoa tarkastellaan palvelumuotoilun kautta.

Palvelumuotoilun ydintehtävä on analysoida ja muotoilla palveluympäristöissä ja niille johtavilla poluilla syntyviä palvelukokemuksia. Lilinkotisäätiön kanssa pohdinnassa oli, miten työntekijöiden ja asukkaiden vuorovaikutuksessa syntyvistä palvelukokemuksista saisi toipumisorientaation periaatteita heijastavia. Toipumisorientaation käytäntöön pano on jatkuvaa ja iteratiivista muutostyötä. Siihen voi hyvin soveltaa muotoiluajattelun periaatteita, kuten abstraktin konkretisointia, yhteiskehittämistä, ihmiskeskeisyyttä, empatiaa ja luovuutta. Luvun keskiössä on se, miten työntekijöiden työtä voi muotoilla niin, että toipumisorientaatio voi toteutua. Laajempi kysymys, johon toivon tämän luvun tuovan vastauksia on: miten palveluympäristöä voidaan muotoilla sellaiseksi, että se edistää toipumisen prosesseja?

#### 3.3.1 Kohti toipumisorientaatiolähtöistä ohjaajuutta

Vuosina 2019–2020 Lilinkotisäätiön kanssa toteutettu projekti toipumisorientaatiolähtöisen ohjaajuuden tueksi sisälsi useita vaiheita. Prosessissa hyödynnettiin erilaisia palvelumuotoilumenetelmiä tiedon keräämiseen ja kokeiluideoiden kehittämiseen. Prosessi perustui yhteiskehittämiseen, joka on palvelumuotoilun ytimessä. Sillä viitataan toimintatapaan, jossa ne ihmiset, joita varten jotain ratkaisua luodaan, ovat keskeisessä roolissa sekä ongelmien määrittelemisessä että ratkaisujen luomisessa. Tämä auttaa luomaan aidosti tarpeisiin vastaavia ratkaisuja. Parhaimmillaan yhteiskehittäminen edistää osallistujien hyvinvointia (Kukunorin Propellipäät-hankkeen arviointitiedot 2018–2020). Tässä projektissa työntekijät ja heidän kokemustensa esiin tuominen olivat keskiössä, koska työntekijöiden työtä kehitettiin palvelumuotoilun menetelmin.

Projekti aloitettiin taustatiedon keräämisellä kotimaasta ja ulkomailta sekä benchmarkkaamalla Millboarn Housen toimintaa Belfastissa, Pohjois-Irlannissa. Lähtötietoa Lilinkotisäätiön työntekijöiden työstä kerättiin varjostamalla. Kuusi varjostajaa (joista viisi mielenterveyden kokemusasiantuntijaa) kulki kukin yhden työvuoron ajan yhden työntekijän rinnalla. Lopuksi varjostajien kanssa pidet-

tiin työpaja, jossa tehtiin yhteenveto varjostusvuoroista muodostuneista johtopäätöksistä. Lisäksi tietoa parhaiden palvelukokemusten elementeistä kerättiin sähköisellä kyselyllä, johon vastasi 21 ohjaajaa, sekä kahdella työpajasarjalla, johon kuhunkin osallistui noin 60 ohjaajaa. Käytännön ideoita muokattiin lopuksi vielä viidessä työpajassa Lilinkotisäätiön viidessä eri toimipisteessä. Näihin osallistui kuhunkin noin 10 ohjaajaa. Tässä vaiheessa karsiutuivat pois sellaiset ideat, joilla ei ollut työntekijöiden laajaa tukea.

Työntekijöiden työn muotoilu edellyttää heidän työn tekemisen arkensa ymmärtämistä. Tähän kiinnitettiin projektissa paljon huomiota. Eräs varjostajana toiminut kokemusasiantuntija kiteytti havaintonsa ohjaajien työn haasteista näin: ”Ohjaajat toivat selkeästi esille haasteen itsemääräämisoikeuden kanssa. Työskentelyssä korostui tukeminen omatoimisuuteen. Asukkaat kuitenkin olivat monesti hyvin epämotivoituneita, laitostuneita. Ohjaajat kannustivat, tukivat, auttoivat ja monesti tekivät lopulta puolesta. Aina yritettiin, että asukas tekee edes jonkun pienen jutun itse ja siitä keuhuttiin ja kiihdyttiin. Ohjaajat olivat kärsivällisiä asukkaiden vaatiessa heiltä useita toistoja ja moninaisia perusteluja erilaisissa tilanteissa. Olisi varmasti helppo siirtyä tekemään asioita asukkaiden puolesta. Ohjaajat toivat kuitenkin esiin vuosien varrelta esimerkkejä, joissa asukkaiden toimintakykyä oltiin selkeästi saatu palautettua juuri omatoimisuuteen tukemalla”. Varjostajina toimineiden kokemusasiantuntijoiden havaintojen mukaan ohjaajien työvuoroja rytmittävät erityisesti asioiden toistaminen, muistaminen, kannustaminen, mukautuminen ja välittäminen. Arjen huumoria ja tyynenä pysymistä tarvittiin hankalissa vuorovaikutustilanteissa.

Prosessin pohjalta syntyi havaintoja ja ideoita, joiden avulla ohjaajien työtä voi muotoilla sellaiseksi, että toipumisorientaatio voi toteutua. Projektissa kerätyn aineiston perusteella hahmoteltiin muotoilujureita (design drivers). Nämä ovat yleisiä periaatteita, joita toipumisorientaatiolähtöisen työntekijyyden kehittämisessä on syytä huomioida. Kokeiluja ei tule tehdä vain kokeilemisen ilosta, vaan kokeilujen tulisi edistää työntekijöiden kokemusta työnsä sujuvuuden lisääntymisestä. Kokeilut tulisi toteuttaa siten, että ne auttavat työntekijöitä havaitsemaan asukkaiden onnistumisia ja positiivisia muutoksia. Yhtä tärkeää on, että työntekijät kokevat välittämisen kulttuurin vahvistuvan (välittämisen toisista, työympäristöstä ja -ilmapiiristä) kokeilujen myötä. Työntekijät pitivät tärkeänä myös kokeilujen kautta mahdollisesti syntyvien uusien käytäntöjen systemaattista ja ihmislähtöistä johtamista.

Lilinkotisäätiön kanssa toteutetussa projektissa muodostuneet ajatukset on pyritty kuvaamaan siten, että niitä voisi hyödyntää missä tahansa organisaatiossa, joka on kiinnostunut muotoilemaan palveluympäristöään toipumisen prosesseja entistä paremmin edistäväksi.

### 3.3.2 Toipumisorientaation käytäntöön panon edistäminen palveluympäristöä muotoilemalla

Palvelumuotoilunäkökulmasta tarkasteltuna kukin organisaatio muodostaa palveluympäristön, joka koostuu sosiaalisista, fyysisistä sekä digitaalisista elementeistä. Palveluympäristöön päädytään palvelupolun kautta, joka muodostuu erilaisista kohtaamisista organisaation ja sen kanssa asioivien ihmisten välillä. Nämä voivat olla digitaalisia (kuten verkkosivujen selaaminen), fyysisiä (kuten esitteen lukeminen) tai sosiaalisia (kuten työntekijän kanssa keskusteleminen). Palveluympäristössä ja palvelupolulla palvelusta syntyy kokemuksia, joihin liittyy mielikuvia, tunteita ja toiveita. Sekä palvelua tuottavalle työntekijälle että palvelun asiakkaalle syntyy palvelusta aina jonkinlainen kokemus (Mustonen 2012). Palvelumuotoilussa kokemuksia kutsutaan palvelukokemuksiksi. Avainkysymys toipumisorientaatiolähtöisten kokemusten muotoilussa on: miten muotoilla sellaisia palveluympäristöjä ja palvelupolkuja, joissa ihmisten voimavarat ja toivo vahvistuvat sekä osallisuus, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys edistyvät?

### 3.3.2.1 Palvelu ympäristön sosiaaliset elementit ja niiden muotoilu

Työntekijät ovat toipumisorientaation käytäntöön panon näkökulmasta keskeisin kokemuksiin vaikuttava tekijä. Siksi juuri heidän työnsä muotoileminen on tärkeää. He edustavat palvelua. Usein heidät jopa mielletään itse palveluksi. Toiminnan ohessa työntekijän kommunikaatiokyvyt, oheisviestintä sekä ulkoinen olemus vaikuttavat keskeisesti asiakkaan kokemukseen (Flanagan 2005). Nämä ovat erityisen kriittisiä palveluissa, joissa asiakkailla on paljon kohtaamisia työntekijöiden kanssa (Grove ja Fisk 1992). Lilinkotisäätiön projektin aineistoon perustuen tämä kuvaa hyvin asumispalveluita, joissa valtaosa ohjaajien työajasta kuluu kohtaamisiin asukkaiden kanssa.

Toipumisorientaatiolähtöisessä palvelu ympäristössä on huolehdittava siitä, että työntekijöihin liittyvät edellä kuvatut erilaiset tekijät edistävät toipumisorientaation periaatteiden toteutumista. Tässä kontekstissa tiedoilla, taidoilla ja asenteilla on erityisen paljon merkitystä. Nordlingin mukaan muun muassa arvostavan vuorovaikutuksen taidot sekä toivoa ja luottamusta herättävä toiminta edistävät toipumisorientaatiota. Toisaalta tyytymättömät työntekijät, työntekijöiden vähättelevät asenteet toipumisorientaation näkökulmaa kohtaan sekä pessimismi asiakkaiden toipumista kohtaan estävät toipumisorientaation toteutumista (Nordling 2018).

Lilinkotisäätiön asukkaat pitivät parhaimpina sellaisia ohjaajia, jotka ilmaisivat itseään selkeästi ja rauhallisesti sekä olivat kuuntelevia ja empatiakykyisiä. Asukkaat arvostivat myös ohjaajien moitteetonta käytöstä, ystävällisyyttä, huumorintajua ja sitä, ettei ohjaaja komentele tai käske. Erään asukkaan sanoin: ”Maailman paras ohjaaja osaa nähdä ja kohdata ihmisen sairauden takana, auttaa kun apua tarvitaan”. Nämä elementit määrittelevät sitä, miten asukkaat ohjaajia työssään arvioivat. Mikäli elementit toteutuvat, myös kokemukset muodostuvat positiivisiksi.

Työntekijöiden lisäksi asiakkailla on palvelukokemusten syntymisen kannalta merkittävä rooli. Ilman heitä itse palvelua ei ole olemassa (Grove & Fisk 1992). Palvelumuotoilututkimus osoittaa, että asiakkaita koskevat sanalliset ja sanattomat säännöt, ohjeet ja kiellot. Asiakkaan käyttäytyminen tai haluttomuus toimia näiden sääntöjen mukaisesti voi tuottaa negatiivisia palvelukokemuksia. Tämä riski on erityisesti asiakkailla räätälöidyissä palveluissa (Grove & Fisk 1992). Lilinkotisäätiön aineistoon perustuen asumispalveluissa, joissa jokaiselle asukkaalle pyritään antamaan juuri hänelle oikeanlaista tukea, on tällaisia riskejä.

Työntekijä ja asiakas tuovat palvelu ympäristöihin odotuksensa siitä, mitä he toivovat sieltä saavansa. Odotukset muodostuvat kunkin aikaisempien kokemusten pohjalta. Esimerkiksi lapsuudessa syntyneet kokemukset luottamuksesta toisiin ihmisiin, yhteisöihin ja yhteiskuntaan kulkeutuvat ihmisten mukana palvelukohtauksiin (Törrönen ym. 2018). Lilinkotisäätiössä kerätyn aineiston perusteella ohjaajat ja asukkaat kiteyttävät palvelu ympäristön kohtaamisiin liittyvät odotuksensa läsnä olevaan, kiireettömään ja kuuntelemaan kohtaamiseen. Työntekijän näkökulmasta aika ja henkilöresurssit joko mahdollistavat tai estävät tämän. Erään ohjaajan sanoin, ohjaajat tarvitsevat ”enemmän aikaa olla kiireettömästi asukkaiden kanssa”. He kertoivat motivoituvansa silloin, kun he näkevät asukkaiden onnistumisia ja positiivisia muutoksia.

Työntekijät ja asukkaat eivät ole palvelumuotoilututkimuksen mukaan ainoita, jotka vaikuttavat palvelu ympäristön sisällä syntyviin kokemuksiin. Kokemuksissa heijastuu välillisesti se, millainen johtamisjärjestelmä ja organisaatiokulttuuri työyhteisössä on. Ne vaikuttavat työntekijöiden motivaatioon, työn sujuvuuteen ja ilmapiiriin muotoutumiseen (Pitkäkoski 2015). Huono johtaminen on toipumisorientaatiota estävä tekijä. Toipumisorientaatiota estävät lisäksi byrokraattiset ja suorituskeskeiset organisaatorakenteet sekä paternalistiset toimintamallit (Nordling 2018). Lisäksi palvelu ympäristön sisällä muodostuviin kokemuksiin vaikuttavat muut palvelu ympäristössä vierailevat tai olevat henkilöt. Erityisesti erilaisissa jonottamistilanteissa muut ihmiset vaikuttavat kokemuksiin (Grove & Fisk 1992).

## Havaintoja ja konkreettisia ideoita toipumisorientaatiokeskeisen palveluympäristön sosiaalisten elementtien muotoilemiseksi

Projektin aineiston pohjalta muodostui havaintoja, joiden avulla palveluympäristön sosiaalisia elementtejä voi muotoilla toipumisorientaatiota edistäviksi. Toipumisorientaation käytäntöön panoa voidaan edistää tarjoamalla tukea työntekijöiden työhyvinvoinnille, asiantuntijuuden kehittämiseksi, motivoitumiselle sekä tukemalla esimiehiä ja työnjohtoa. Lisäksi työparityöskentely ja vertaisyhteyksien vahvistaminen sekä kokeiluluvan institutionalisoiminen nousivat esiin sosiaalisten elementtien joukosta.

Toipumisorientaation toteuttaminen vaatii työntekijöiltä muun muassa positiivisen psykologian ja ratkaisukeskeisten keinojen käyttöä hyvinkin vaativissa kohtaamisissa. Tällainen työote edellyttää, että työntekijät voivat itse hyvin työssään. Työhyvinvoinnin on oltava organisaation keskeinen arvo ja strateginen tavoite.

Toipumisorientaation teoreettisen viitekehyksen ymmärrys ja hallinta on sen käytäntöön soveltamisen edellytyksenä. Orientaation implementaatio vaatii erilaisia taitoja, joiden avulla kukin työntekijä itse voi panna toipumisorientaatiota käytäntöön. Tällaiset taidot voivat liittyä vuorovaikutukseen, hyvinvoinnin tukemiseen, erilaisten taidemuotojen hyödyntämiseen ja terapeuttisten menetelmien käyttöön. Lilinkotisäätiön kanssa toteutetussa projektissa työntekijät toivat ilmi, että työntekijöiden koulutusmahdollisuuksia on syytä miettiä luovasti tästä näkökulmasta. Tätä voi tehdä yhdessä alais-esimieskeskusteluissa. Työntekijät pitivät tärkeänä, että he saavat valita oman toipumisorientaation käytäntöön panoa edistävän taidon, josta he haluavat oppia lisää. Erilaista osaamista voisi tuoda työpaikalle myös palkkaamalla eri alojen työkokeilijoita ja harjoittelijoita – ei vain hoitoalalta, vaan myös esimerkiksi luovilta aloilta. Eri alojen yhteentörmäyksissä elää mahdollisuus synnyttää uusia ideoita.

Toipumistarinoiden jakaminen ja kuuleminen on olennainen osa toipumisorientaatiota toteuttavien työntekijöiden motivaation tukemista. Asiakastyössä toimivien työntekijöiden motivaation tukeminen on tärkeää erityisesti silloin, kun työ on haastavaa, asiakkaiden muutosprosessit ovat hitaita ja tilanteet stabiileja. Turhautumisten välttämiseksi ja motivaation säilyttämiseksi voidaan hyödyntää toipumistarinoiden systemaattista jakamista. Toipumistarinoiden ei tarvitse koskea vain asukkaita – myös työntekijöillä voi olla tarinoita kerrottavana. Käytännössä jakamista voi tehdä tarjoamalla työntekijöille kehityskeskusteluiden sijaan unelmakävelyjä, joissa he voivat jakaa tarinoita esimiehensä kanssa. Motivaatiota voi tukea lisäämällä kohtauksia, jotka vahvistavat toivoa ja positiivista asennetta suhteessa asukkaiden toipumiseen. Sitä voidaan vahvistaa myös luomalla keskustelumahdollisuuksia organisaation sisällä ja järjestämällä tutustumismatkoja toisiin organisaatioihin ja ihmisiin, joilta kuulee rohkaisevia toipumistarinoita. Motivaation tueksi voi järjestää toipumistarinailtoja asumispalveluyksiköissä. Ideointia erilaisista toteutustavoista kannattaa tehdä yhdessä työntekijöiden ja asukkaiden kanssa.

Toipumisorientaation toteuttamisen tuen antaminen alaisille ja johdettaville edellyttää esimiehiltä modernin, palvelevan, ihmiskeskeisen ja ratkaisukeskeisen johtajuuden taitoja. Esimiesten ja johtajien tuki on avainasemassa siinä, että työntekijät voivat tehdä työnsä mahdollisimman hyvin. Käytännössä tuki voi olla esimerkiksi kursseja, opintoja ja kokemusten jakoa tai esimiesten ja johtajien vaihto-oppimista yli organisaatorajojen sekä oman palveluympäristön sisällä. Vaihto-oppimisen avulla esimiesten tiedot ja taidot voivat lisääntyä ja sitä myötä työntekijöiden tukeminen voi monipuolistua.

Toipumisorientaation toteuttaminen vaatii työntekijöiltä mielikuvitusta, luovuutta ja uudenlaisten ratkaisujen nopeaa tuottamista. Toipumisorientaation käytäntöön soveltamisessa voidaan hyödyntää ideointivälineenä työnkuvia ja tehtäväkuvauksia. Perehdytyksissä ja tehtäväkuvissa voi olla alustavia esimerkkejä toipumisorientaation käytäntöön panoon liittyvistä tehtävistä. Esimerkkien tehtävänä ei ole rajata toimintaa, vaan ne voivat edistää ideointia ja helpottaa toipumisorientaation käytäntöön panoa. Esimerkiksi lupa kokeilla voi olla yksi kirjaus, joka institutionalisoi luvan lähteä kokeilemaan erilaisia asioita.

Käytäntöön panossa voidaan ottaa avuksi myös työparijärjestely. Monet Lilinkotisäätiön työntekijöistä kokivat, että työ on hyvin kiireistä jo nyt. Perustehtävien rinnalle ei mahdu esimerkiksi lähialue-

seen tutustumiseen liittyvää työtä siksi, että työvuoro täyttyy toimipisteiden sisäisillä töillä. Työpari voi siis auttaa tässä. Työparityöskentely voi antaa mahdollisuuden ohjaajien oman työn kehittämiseen, kun työvuorojen aikana koettua voi jakaa toisen työntekijän kanssa. Työparina voi toimia myös asukas. Työparikonseptin kehittämiseen voisi hakea oppeja organisaatioilta, joilla työparijärjestely on jo käytössä.

Myös ihmisten välisten vertaisyyhteysien luominen on keskeistä toipumisorientaatiolähtöisessä työssä. Vertaisyyhteysien lisääminen on mahdollista esimerkiksi aktivoimalla uudenlaisia, asukkaiden ja työntekijöiden yhteisiä, tiimejä (kuten unelma-, kirjasto- tai digitiimejä). Tiimeissä on mahdollisuus ideoida, oppia ja toimia tasavertaisesti yhdessä. Arkeen voi tuoda lisää vertaisuutta edistäviä hetkiä. Ilta-palan voi tarjota välillä joku asukas, toimipisteissä voidaan järjestää yhteisiä toipumistarinoita tai viiriketoimintaa toimipisteiden sisällä tai niiden ulkopuolella voi vetää myös asukas. Toimipisteiden sisällä voidaan lisätä säännöllistä, yhteistä ja pienimuotoista arjen tekemistä, jossa asukkaat ja ohjaajat kohtaavat tasavertaisina ja joka vahvistaa vertaisyyhteysia asukkaiden ja työntekijöiden välillä. Yhdessä tekeminen voi liittyä esimerkiksi kodinhoitoon, pienimuotoisiin kunnostustöihin tai muiden auttamiseen.

### 3.3.2.2 Palveluympäristön fyysiset elementit ja niiden muotoilu

Myös fyysinen ympäristö vaikuttaa palvelukokemuksiin. Fyysisen ympäristön elementit määrittelevät palvelutilanteita auttaen niiden sujuvuudessa ja antaen vinkkejä, miten niissä tulee toimia. Fyysisen ympäristön voi jakaa teatterin metaforaa käyttäen ”näyttämöön” ja ”kulisseihin” (Goffman 1959). Näyttämön muodostavat yhteiset tilat ja esimerkiksi asukkaiden asunnot asumispalveluissa ja siellä tapahtuvat palvelutapahtumat (kuten niissä kädyt keskustelut). Näyttämön tapahtumat ovat asiakkaalle näkyvissä, kun taas ”kulissien” (esimerkiksi henkilöstön taukotilat) tapahtumat (kuten kahvihuonekeskustelut) ovat ainoastaan työntekijöiden näköpiirissä. Kulissien tapahtumat eivät näin ollen tarvitse asiakkaiden hyväksyntää. Näyttämön tapahtumat ovat puolestaan jatkuvasti asiakkaiden arvioivan katseen alla. Molemmat vaikuttavat sekä työntekijöiden että asiakkaiden kokemuksiin. Osa havainnoistamme tapahtuu tiedostamatta, osa tiedostaen (Rousi 2016; Eräsaari 1995).

Fyysisen ympäristön merkitys tunnistetaan toipumisorientaatiossa. Tarkoituksenmukaiset tilat edistävät toipumisorientaation toteutumista, kun taas epätarkoituksenmukaiset estävät sitä (Nordling 2018). Fyysisen ympäristön keskeisiä elementtejä ovat ilmapiiritekijät eli aineettomat taustatekijät. Tällaisia ovat valaistus, lämpötila, ilman laatu ja puhtaus. Myös äänet, kuten musiikki, erilaisten koneiden äänet ja erilaiset luontoäänet, kuuluvat ilmapiiritekijöihin. Lisäksi fyysinen ympäristö muodostuu sisustus- ja muototekijöistä eli visuaalisista, aineellisista tekijöistä, kuten väreistä, huonekaluista, esineistä, tilajärjestelyistä ja tyylin yhdenmukaisuudesta (Bitner 1992).

Palvelumuotoilututkimuksen mukaan fyysinen ympäristö vaikuttaa siellä oleviin ihmisiin monin tavoin. Puoleensa vetävä fyysinen ympäristö aiheuttaa halua jäädä, tutkia, tehdä töitä ja liittyä. Vältettävä fyysinen ympäristö aiheuttaa päinvastaisia reaktioita. Fyysinen ympäristö voi vaikuttaa myös sekä asiakkaiden että työntekijöiden tahtotilaan toteuttaa organisaation tarkoitusta sekä molempien kokemukseen siitä, saavatko he paikasta sen, mitä odottavat. (Bitner 1992.) Työtiloihin liittyvien tutkimusten mukaan jotkut fyysisten tilojen elementit, kuten lämpöviihtyvyys, ilmanlaatu, visuaalinen ja akustinen viihtyvyys, vaikuttavat työyhteisön sisällä syntyvään yhteistyöhön, luottamuksellisuuteen ja luovuuteen (Ruohomäki ym. 2015). Tilajärjestelyt voivat edistää esimerkiksi sosiaalisen oikeudenmukaisuuden tunnetta. Tätä arvioidaan tiloissa esimerkiksi sillä, kuka pääsee ensin asioimaan ja kuka joutuu odottamaan kauemmin (Baker ym. 1996). Tilajärjestelyt ovat erityisen merkittäviä sellaisissa palveluympäristöissä, joissa asiakkaat tai työntekijät toimivat aikapaineen alla (Bitner 1992).

Fyysisen tilan merkitys ilmeni myös Lilinkotisäätiön ohjaajien pohdinnoissa, kuten erään ohjaajan toteamus osoittaa: ”Kun lähdetään ulos asukkaan kanssa, ollaan enemmän ihminen ihmiselle. Talolla ollaan ohjaaja ja hoidettava.” Tilalla, jossa työtä tehdään, on siis suuri vaikutus toipumisorientaation edistämisen näkökulmasta.



## Havaintoja ja konkreettisia ideoita toipumisorientaatiokeskeisen palveluympäristön fyysisten elementtien muotoilemiseksi

Projekti synnytti havaintoja ja kokeiluideoita, joiden avulla palveluympäristön fyysisiä elementtejä voi muotoilla siten, että ne edistävät toipumisorientaatiota. Työntekijöiden käytössä olevat työ- ja taukotilat, huonekalujärjestelyt ja sisustuselementit vaikuttavat toipumisorientaation käytännön panoon joko sitä edistäen tai hidastaen.

Toipumisorientaation toteuttamista voi helpottaa tukemalla työn tekemistä esineillä ja materiaaleilla. Ihmiset omaksuvat tietoa erilaisten visualisointien tai kuvien avulla. Erilaiset työn tekemistä tukevat oppaat voisivat perustua enemmän reflektointiin, eri tilanteissa auttaviin kysymyksiin. Työntekemiseen liittyvien esineiden suhteen voisi myös miettiä, miten teknologiaa voisi hyödyntää työn sujuvoittamiseksi. Esimerkiksi aktiivirannekkeet voisivat olla apuna. Työntekijöiden arki voi olla hyvin hektistä vaatien erilaisten asioiden muistamista. Mukana kulkevat esineet ja teknologia voivat helpottaa muistamiseen liittyviä paineita.

Projektissa toistui ohjaajien näkemys siitä, että toipumisorientaation toteuttaminen edellyttää mahdollisuutta levähdyshetkiin työpäivän aikana. Työntekijät toivoivat, että heillä olisi taukotilat, joissa voi työvuoron aikana hengähtää hetken. Hengähdyshetket ovat käytössä monilla organisaatioilla, sillä ne tukevat työntekijöiden jaksamista.

Myös luonto on todettu voimalliseksi välineeksi toipumisorientaation edistämisessä. Luontoon lähteminen voi olla hankalaa sääolosuhteiden, etäisyyksien tai tiiviiden päiväohjelmien takia. Luontoa voi kuitenkin tuoda myös sisätiloihin puuelementtien, kasvien, kasviseinien, kivien tai lemmikkieläinten muodossa. Samalla tuodaan sisätiloihin luonnon todettuja hyvinvointivaikutuksia. Myös luonnon ääniä, kuten linnunlaulua, puiden huminaa tai veden solinaa, voi tuoda sisälle tiloihin taustamusiikin muodossa. Lilinkotisäätien työntekijät toivoivat luontoelementtejä taukotiloihinsa.

Tiloja ja huonekalujärjestelyitä voi hyödyntää yhteisöllisyyden ja osallisuuden mahdollistamisessa. Osallisuuden kannalta on tärkeää, että kaikki ovat tervetulleita oleskelutilaan. Tiloja voi muokata viestimään tästä. Tervetuloa-sanoilla varustetut matot, kyltit sekä eriväriset (asukkaiden itse muokkaamat) ovet voivat toimia tällaisina. Myös lattia on tilallinen elementti. Siihen voi maalata reittejä, kuvia tai sanoja, jotka muokkaavat samalla tilojen tunnelmaa. Värit auttavat myös ihmisiä hahmottamaan tiloja eri tavalla.

Toipumisorientaation keskeinen ajatus on yhteyksien luominen erilaisten ihmisten välille. Huonekalujärjestelyt ovat yksi väline tällaisten kohtaamisten edistämiseen. Yleisten tilojen huonekalujärjestelyjä voi muokata siten, että ne houkuttelevat puoleensa ja saavat ihmiset asettumaan vierekkäin, kasvokkain ja esimerkiksi ympyräasetelmiin. Tämä voi edistää toipumistarinointia tai kuulumisten vaihtoa, joka puolestaan vahvistaa yhteyksiä ihmisten välillä.

Toipumisorientaatioissa yksi toipumisen peruselementeistä on yhteys lähiympäristöön. Työntekijöiden näkökulmasta asukkaiden saaminen liikkeelle lähiympäristöön on toisinaan hyvinkin vaativaa työtä. Tämän helpottamiseksi yhteisiin tiloihin voi sijoittaa erilaisia esineitä. Esineet, joihin kuka tahansa voi sujauttaa toivomuksia asioista, joita haluaisi tehdä, tai paikoista, joihin haluaisi mennä, ovat esimerkkejä tällaisista. Esineet voivat auttaa asukkaiden unelmien selvittämisessä. Yhteisiin tiloihin voi asettaa lähialueen kartan, johon on merkitty lähialueen paikkoja ja palveluita. Karttoihin voi merkitä vapaaehtoistyömahdollisuuksia, joita lähialueella on tarjolla. Kun karttaan voi merkitä oman toiveensa, tulee niistä toiveista viestimisen välineitä. Tiloihin voi tuoda teknologiaa, jonka avulla voi madaltaa kynnystä lähteä tutustumaan lähiympäristöön. Esimerkiksi VR-lasit, joiden avulla lähialueen paikkoihin voi ensin tutustua videoiden tai valokuvien avulla, ovat tällaisia. Yhteistä, säännöllistä, arjen tekemistä talojen ulkopuolella on aina hyödyllistä lisätä. Isoja ponnistuksia vaativien retkien sijaan vierailut lähiympäristöön voivat olla tutustumista paikallisiin palveluihin, esimerkiksi kirjastoon tai uimahalliin. Yhteisissä tiloissa näkyvillä oleva kartta voi auttaa keksimään kohteita. Näitä voi ideoida säännöllisin välein yhdessä asukkaiden kanssa.

### 3.3.2.3 Palveluympäristön digitaaliset elementit ja niiden muotoilu

Digitaalinen ympäristö on palveluympäristöjen kolmas osa. Tällä viitataan erilaisiin digitaalisiin ratkaisuihin, esimerkkeinä digitaalisen datan kerääminen ja hyödyntäminen, applikaatiot ja sosiaalinen media. Digitaalisuus ymmärretään palvelumuotoilussa mahdollisuutena kehittää kokemuksia entistä paremmiksi. Digitaalisuuden avulla voidaan kehittää kokemuksen henkilökohtaisuutta. Toisaalta digitaalisuus voi vaikuttaa palvelukokemuksiin negatiivisesti, mikäli digitaalisessa ympäristössä liikkuva henkilö kokee niitä käyttäessään puutteita esimerkiksi omissa taidoissaan tai välineissä, jotka mahdollistavat digitaalisessa ympäristössä toimimisen. Jiangin mukaan digitaaliset asiakaskokemukset muodostuvat eri vaiheissa (Huotari 2017). Vaiheita ovat 1. saavutettavuus, 2. hakeminen ja löytäminen, 3. valinta ja päätöksenteko, 4. transaktio, sekä 5. käyttöönotto ja käytön jälkeiset toimet. Näiden kaikkien vaiheiden tulisi olla vaivattomia, jotta kokemuksista tulee positiivisia (Huotari 2017).

#### Havaintoja ja konkreettisia ideoita toipumisorientaatiokeskeisen palveluympäristön digitaalisten elementtien muotoilemiseksi

Digivälineiden käyttö herätti työntekijöissä erilaisia tunteita. Toisille ne ovat mahtava mahdollisuus, toisille ne aiheuttavat ahdistusta. Ne voivat kuitenkin harkitusti ja valikoidusti käyttäen tulla myös toipumisorientaatioon perustuvan työn tueksi. Niiden avulla voi toteuttaa toimintaa, joka tukee sekä työntekijöiden jaksamista että asukkaiden toipumista. Digitaalisten välineiden käyttöä tulee lisätä asteittain ja harkiten, kaikki niiden käyttöön liittyvät elementit huomioiden. Tablettien, tietokoneiden ja älytekniikan avulla voi tutustua ympäristöön astumatta pois toimipisteestä, käydä keskusteluja toimipisteen ulkopuolisten henkilöiden kanssa, oppia uutta, vaihtaa toipumistarinoita sekä ideoida toimintaa yli organisaatorajojen. On kuitenkin selvää, että näiden käyttöönotto pitää tehdä työntekijöiden kanssa. Pilottiryhmään ideoijiksi voisivat lähteä ne asukkaat ja työntekijät, joita digiosaaminen jo nyt innostaa ja kiinnostaa.

### 3.3.3 Kutsu palvelumuotoilemaan toipumisorientaatiota

Miten toipumisorientaatiolähtöisyyttä voisi muotoilla osaksi sitä edistävien organisaatioiden työntekijöiden työtä? Tämä luku esittelee palvelumuotoilun avulla tuotettuja ideoita, joiden kehittämisen keskiössä ovat olleet Lilinkotisäätiön ohjaajat. Lilinkotisäätiön ja Kukunorin välisessä yhteistyössä syntyneet konkreettiset esimerkit on kuvattu siten, että ne auttavat alkuun toipumisorientaation käytäntöön soveltamisessa palvelumuotoilun avulla. Tarkastelu on samalla katsaus palvelumuotoilun ja toipumisorientaation välisiin yhteyksiin sekä kutsu lähteä pohtimaan palvelumuotoilun ja toipumisorientaation yhteenliittymää ja tästä syntyviä mahdollisuuksia. Palveluympäristöajattelun ja yhteiskehittämisen avulla organisaatioita voidaan lähteä kehittämään systemaattisesti sellaisiksi, että ne edistävät toipumisen prosesseja. Kun toipumisorientaation periaatteita halutaan organisaatiossa viedä käytäntöön, sosiaalisen, fyysisen ja digitaalisen palveluympäristön elementtien pitää edistää ihmisten voimavaroja, toivoa, osallisuutta, merkityksellisyyttä ja positiivista mielenterveyttä. Jokaisen toipumisorientaatiota käytäntöön panevan organisaation on tarpeen pohtia näitä huomioon ottavia ratkaisuja.

#### LÄHTEET:

- Alhanen, Kai 2014: John Deweyn kokemusfilosofia. Gaudeamus. Helsinki.  
 Antikainen, Riina – Kangas, Hanna-Liisa – Alhola, Katriina – Stenvall, Jari – Leponiemi, Ulriika – Pekkola, Elias – Rannisto, Pasi-Heikki – Poskela, Jarno 2019: Kokeilukulttuuri Suomessa – nykytilanne ja kehittämistarpeet. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2/2019. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki.  
 Baker, Julie – Cameron, Michelle 1996: The Effects of the Service Environment on Affect and Consumer Perception of Waiting Time: An Integrative Review and Research Propositions. *Journal of the Academy of Marketing Science* 24 (4), 338–349.



- Beresford, Peter – Salo, Markus 2008. Kokemuksen muodonmuutos. Kehitys Oy. Pori.
- Bitner, Mary Jo 1992: Servicescapes: The Impact of Physical Surroundings on Customers and Employees. *Journal of Marketing* 56 (2), 57–71.
- Eräsaari, Leena 1995: Kohtaamisia byrokraattisilla näyttämöillä. Gaudeamus. Tampere.
- Goffman, Erving 1959: *The Presentation of Self in Everyday Life*. Penguin Books. London.
- Grove, Stephen J. ja Fisk, Raymond P. 1992: The Service Experience as Theater. *Consumer Research* 19 (1), 455–461.
- Huotari, Anna 2017: Digitaalisen asiakaskokemuksen merkitys strategisen johtamisen näkökulmasta. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Vantaa.
- Malmelin, Nando – Poutanen, Petro 2017: Luovuuden idea. Gaudeamus. Helsinki.
- Mustonen, Johanna 2012: Palvelukokemus palvelumuotoiluprosessissa: Tapaustutkimuksena päivittäistavarakauppalpalvelukokemus. Lapin yliopisto. Rovaniemi.
- Nordling, Esa 2018: Toipumisorientaation perusteet (esitelmä). Saatavissa internetistä osoitteesta [sosiaalikalleg.fi](https://www.sosiaalikalleg.fi).
- Pitkäkoski, Tuija 2015: Elämisperusteisen ruokapalvelutapahtuman tuottamisen konseptointi: Teemallisuus, prosessimaisuus ja kokonaisvaikutelma markkinoinnin johtamisen haasteena. Vaasan yliopisto. Vaasa.
- Rousi, Rebekah 2016: Unremarkable Experiences – Designing the User Experience of Elevators. *Swedish Design Research Journal* 11 (1), 47–54. doi: 10.3384/svid.2000-964X.14147
- Ruohomäki, Virpi – Lahtinen, Marjaana – Reijula, Kari 2015: Salutogenic and User-Centred Approach for Workplace Design. *Intelligent Buildings International* 7 (4), 184–197.
- Tamminen, Mikko 2015: Toipumissuuntautunut hoitojärjestelmä -toipumista edistävä toimintamalli psykiatria- ja päihdepalveluissa (esitys).
- Törrönen, Maritta – Hänninen, Kaija – Jouttimäki, Päivi – Lehto-Lundén, Tiina – Salovaara, Petra – Veistilä, Minna 2018: *Vas-tavuoroinen sosiaalityö*. Gaudeamus. Tallinna.

## 4 Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden toimeenpano eri konteksteissa

### 4.1 Havaintoja ja kokemuksia toipumisorientaation toteuttamisesta – Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry

Miia Kurttila & Markku Kärmeniemi

#### 4.1.1 Taustaa toipumisorientaatioajattelun edistämiseksi Kakspy:ssä

Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry (Kakspy) on kotkalainen yleishyödyllinen toimija, jonka toiminnan tarkoituksena on edistää mielenterveyttä ja yhdenvertaisuutta sekä kehittää mielen-terveystyötä. Yhdistyksen toiminta sai alkunsa viime vuosikymmenen loppupuolella, jolloin Suomessa oli meneillään mielenterveystyön reformi, jonka tavoitteena oli vähentää psykiatrisia sairaansijoja ja kohdentaa resursseja avohoitoon. 1990-luvulla oli vielä tyypillistä, että pitkäaikaipotilaat käytännössä asuivat sairaalassa. Erityisesti skitsofreniapotilaiden hoitajaksot venyivät helposti vuosien, jopa vuosikymmenien mittaisiksi. Suomessa vallitsi konsensus, jonka mukaan tämä ei ollut inhimillisesti eikä taloudellisesti järkevä toimintatapa.

2000-luvun alkupuoliskolla asumispalvelujen hankintaa alkoivat ohjata kilpailutukset ja niiden perusteella solmitut ostopalvelusopimukset. Hankinnoissa oli toiminnan sisältöön liittyviä laatuksiteerejä, jotka kohdistuivat yleensä henkilöstörakenteeseen, tiloihin tai vastaaviin asioihin. Niiden merkitys palvelun sisällölle ja hankinnan kokonaishinnalle oli vähäistä. Yksittäisissä kilpailutuksissa saatettiin edellyttää selvitystä kuntoutumista edistävän työn sisällöistä tai palvelun tuottajan kehittämistyöstä. Käsitteet asumispalvelujen laadusta ja sen osoittamisesta vaihtelivat kuntien ja alueiden välillä melkoisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kehittämissuosituksen avulla tavoiteltiin asumisen ja kuntouttavien palvelujen laatua ja käsitteiden yhdenmukaistamista. Suositus kuvasi, millaisia palvelukokonaisuuksia on saatavilla ja mitä niiltä voidaan vaatia, jotta kuntoutujalla ja hänen omaisillaan olisi paremmat mahdollisuudet osallistua kuntoutuksen suunnitteluun ja palvelujen kehittämiseen. (STM 2007.) Nämä suositukset otettiin Kakspy:n asumispalvelutoimintaa ohjaaviksi ja laajemmin suositusten toimeenpanon edistämiseksi käyttöön. Nähtävissä kuitenkin oli, että tilaajan hankintoja edellä mainitut suositukset ohjasivat vaihtelevasti. Vastaavaan johtopäätökseen asumisen laadun vaihtelusta olivat tulleet Salo ja Kallinen (2007) mielenterveyskuntoutujien asumisen laatua kartoittavassa tutkimuksessaan sekä ympäristöministeriön asettama työryhmä vuonna 2011 (YM 2012).

2000-luvun alkupuoliskolla Kakspy:llä oli sopimus Imatran kaupungin kanssa mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen koordinoimisesta Imatralla. Imatran psykiatrian ylilääkäri alkoi puhua hyvinvointilähtöisestä sosiaali- ja terveysjärjestelmästä. Näitä ajatuksia oli luontevaa yhdistää Kakspy:n arvoihin ja tunnistettuun tarpeeseen löytää palvelunkäyttäjien ja ammattilaisten yhdessä toimimisen tueksi viitekehys, johon nojata. Hyvinvointilähtöinen ajattelu kirjattiin Kakspy:n toimintaa ohjaavaksi viitekehyykeksi 2013. Ammattilaisten ja palvelunkäyttäjien yhteisessä arvotyöskentelyssä määriteltiin

toimintaa ohjaavat arvot ja samalla toteutui prosessi, jossa ammattilaiset ja palvelunkäyttäjät työskentelivät yhteisen asian äärellä, harjoittelemassa tasavertaista vuoropuhelua ja erilaisten näkökulmien kuulemista toisiltaan.

Arvojen ja eettisten periaatteiden lisäksi määriteltiin kuntoutumistyön keskeisiä käsitteitä ja yhteistä kieltä ammattilaisten ja palvelunkäyttäjien yhteistyöhön. Toipumisen käsitettä ei 2010-luvulla käytetty, mutta kuntoutumisen erilaiset lähestymistavat – kliininen, palvelujen ja henkilökohtaisen kokemuksen näkökulma – olivat tunnistettavissa. Tilaajan rooli oli asiakkaan palveluun ohjautumisessa ja sen keston määrittämisessä voimakas. Palvelunkäyttäjän asumispalvelun saantia määritti tilaajan osoittama maksusitoumus. Käytännössä maksusitoumukset olivat 2010-luvulla kuukausien mittaisia ja tilaaja odotti sekä palveluntuottajalta että palvelunkäyttäjältä etukäteen määritetyn ajan kuluessa tapahtuvan kuntoutumista. Ristiriitaa syntyi siitä, että Kakspy:ssä henkilöstöä oli sparrattu ja koulutettu toipumisorientaation mukaisesti palvelunkäyttäjän henkilökohtaisen kokemuksen kuulemiseen, mutta tilaajan lähestymistapa oli erilainen.

Haasteeksi muodostui myös se, että Suomessa toipumisorientaatioajattelu oli 2010-luvulla melko tuntematonta eikä suomenkielistä kirjallisuutta tai koulutusta ollut kovinkaan paljon saatavilla henkilöstön osaamisen tueksi. Teoreettista tietoa ja syvempää ymmärrystä haettiin suomalaisten verkostojen järjestämistä koulutuksista sekä Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliiton jäsenjärjestöjen toiminnanjohtajien opintokäynneillä, jotka suuntautuivat muun muassa Englantiin, Tanskaan, Skotlantiin, Tšekkeihin ja Hollantiin.

## 4.1.2 Toipumisen viitekehys Kakspy:ssä

### 4.1.2.1 Hallinnon näkökulma

Toipumisorientaation yhteydessä käytävä keskustelu on sijoittunut pääsääntöisesti ammattilaisten ja palvelunkäyttäjien väliselle rajapinnalle. Vähemmälle huomiolle on jäänyt toipumisorientaatioon pohjaavan työtavan johtaminen. Kuinka organisaatio ja sen henkilökunta saadaan aidosti sitoutumaan toipumisorientaation mukaiseen tapaan työskennellä ja miten työtapaa tulee johtaa? Palvelunkäyttäjien osalta viitekehys korostaa valinnan vapautta ja henkilökohtaista kokemusta laadukkaasta elämästä. Keskeistä on se, miten työntekijät ja heidän työssään käyttämät työmenetelmät edistävät näiden viitekehysten periaatteiden toteutumista. Toisaalta on tarpeen pohtia, tarvitaanko työnantajan päätöksiä ja työnjohdollisia toimenpiteitä periaatteiden toteutumiseksi käytännössä.

Kakspy:ssä on koettu tärkeäksi, että kaikki toiminnassa mukana olevat henkilöt ja elimet ovat aidosti osallisia toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen liittyvässä päätöksenteossa. Hallinnon osalta tämä tarkoittaa sitä, että hallitus ja viime kädessä yhdistyksen kokoukset ovat keskeisessä roolissa tehtäessä toimintaa ohjaavia linjauksia. Toipumisorientaatiota esiteltiin vuonna 2012 yhdistyksen hallitukselle ja kerrottiin sen toteuttamisesta käytännön tasolla. Tämän jälkeen asia vietiin yhdistyksen syyskokouksen päätettäväksi. Syyskokous hyväksyi esityksen, ja näin toipumisorientaatiosta tuli virallisesti toimintaa ohjaava viitekehys, joka kirjattiin toimintasuunnitelmaan ja muihin toimintaa ohjaaviin asiakirjoihin.

Tämä on siinä mielessä huomionarvoinen prosessi, että sen myötä toipumisorientaatioajattelu ohjaa kaikkea tekemistä ja antaa perustan toiminnalle. Päätöksen mukaisesti kaikilta toiminnassa mukana olevilta henkilöiltä edellytetään toipumisorientaation mukaista toimintaa. Esimiestyön näkökulmasta tämä on myös merkittävä asia, koska se ohjaa heidän työskentelyä ja velvoittaa toimimaan toipumisorientaation perusteiden mukaisesti omassa työssään, työnjohdollisesti ja esimerkillisesti.

Työnantajan näkökulmasta tässä on kyse työnantajan työnjohto-oikeudesta eli siitä, että työnantajalla on oikeus määrätä työpaikan asioista ja työn tekemisestä työsopimuksen ja työehtosopimuksen puitteissa. Kakspy:ssä asiaa on lähestytty siten, että jokaiselle työntekijälle tarjotaan aikaa ja mahdolli-

suuksia omaksua toipumisorientaation periaatteita ja sen mukaisia työskentelymenetelmiä. Oivalluksen kautta tapahtuva työtapojen muutos auttaa henkilökuntaa omaksumaan uuden asian syvällisemmin, kuin ylhäältä tullut käsky toimia tietyllä tavalla. Samalla ymmärretään se tosiasia, että uudet asiat aiheuttavat muutosvastarintaa ja voivat tuntua raskailta ”perustyön” ohella.

Toipumisorientaation tärkein yksittäinen elementti on palvelunkäyttäjien ja heidän läheistensä osallisuus ja sen vahvistaminen. Tämän takia he ovat keskeisiä toimijoita suunniteltaessa, toteutettaessa ja arvioitaessa toipumisorientaation mukaista toimintaa. Näin ollen heidän roolinsa tulee huomioida myös toipumisorientaation mukaisen toiminnan johtamisessa. Käytännössä tämä tarkoittaa Kakspy:ssä sitä, että kaikki esimiehet ja muut työntekijät kiinnittävät tehostettua huomiota siihen, että palvelunkäyttäjien ja heidän läheistensä ääni saadaan aidosti kuuluviin. Tärkeää on valita yhdessä kanavat ja menetelmät, jotka antavat palvelunkäyttäjille ja kokemusasiantuntijoille aidot vaikutusmahdollisuudet. Kakspy:ssä toimiviksi menetelmiksi on valittu erilaiset vapaamuotoiset työryhmät, jotka työstävät yhdessä sovittuja kehittämistehtäviä. Työtapa on tavoitteellinen, ja erityinen huomio vuorovaikutuksessa kiinnitetään dialogin syntymiselle. Dialogissa pyritään ymmärtämiseen, tasa-arvoiseen osallistumiseen, keskinäiseen luottamukseen ja empaattiseen kuunteluun.

Kakspy:ssä on päätetty ottaa hallinnon työskentelyyn mukaan palvelunkäyttäjiiä ja kokemusasiantuntijoita. Tämä on tärkeää, koska se laajentaa hallinnon näkökulmaa ja tarjoaa kokemusasiantuntijoille uusia työtehtäviä. Laajennetussa johtoryhmässä on kaksi kokemusasiantuntijaa, minkä lisäksi he osallistuvat hallintoon liittyvään kehittämistyöhön. Palvelunkäyttäjien mielipidettä kuullaan myös muussa päätöksenteossa, ja he osallistuvat muun muassa strategiatyöskentelyyn eli kehittämistyöhön, joka linjaa toimintaa ja päämääriä tulevaisuudessa.

On selvää, että hierarkkinen johtaminen sopii huonosti toipumisorientaation henkeen. Uutta toimintafilosofiaa on vaikea jalkauttaa käskemällä. On tärkeää antaa palvelunkäyttäjille ja työntekijöille aikaa ja keinoja uuteen rooliin ja työtapaan sopeutumiseen. Työskentelyn lähtökohtana on pitkälle viety itseohjautuvuus, mutta esimiehiltä vaaditaan selkeää sitoutumista, johtajuutta ja koko yhteisön ohjaamista kohti toipumisorientaatiota. Yhteenvetona voidaan todeta, että toipumisorientaation toteuttaminen vaatii hallinnollisia päätöksiä ja johtamista. Johdolla ja yksikköesimiehillä on keskeinen rooli dialogisen ilmapiirin luomisessa ja kehittämisessä. He näyttävät muille työntekijöille, palvelunkäyttäjille ja heidän läheisilleen omalla esimerkillään, kuinka edistää tasa-arvoista vuorovaikutusta ja rohkaisevat heitä osallistumaan päätöksentekoon.

#### 4.1.2.2 Kehittäminen ja koulutus

Kakspy:ssä on ajateltu, että toipumisorientaatiossa ei ole kyse mallista tai toimintatavasta, joka voidaan tietyllä koulutuksella oppia ja ottaa käyttöön. Se ei ole myöskään kehittämistä, jossa on selkeä alku ja loppu. Puhuttaessa toipumisorientaatiosta viitekehyksenä, on kyse siitä, että se antaa ajattelulle ja käytännön toiminnalle näkökulman, jota voidaan vahvistaa tekemällä tiettyjä valintoja ja toisaalta sulkemalla toisia pois. Toiminnassa, jota ohjaa toipumisorientaatioajattelu, tulee olla kohtaamista, keskustelua, jaettua päätöksentekoa ja toimijuutta palvelunkäyttäjän ja ammattilaisen välillä tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa. Lopulta tavoitteena on palvelunkäyttäjän luottamus itseensä ja kykyihinsä.

Muutos työssä ja siihen liittyvät kokemukset ovat yksilöllisiä. Toipumisorientaatioajatteluun liittyvässä muutoksessa tunnistettiin, että osalle ammattilaisista ajattelutapa ja työote oli luontevaa omaksua tai työskentely oli jo ollut sen mukaista. Osa on osallistunut koulutuksiin ja kehittämistyöhön avoimuudella, uteliaina oppimaan uutta. Yhtä lailla prosessin aikana tunnistettiin työntekijöitä, jotka suhtautuivat muutokseen epäilevästi tai vastustivat sitä. Kehittämistyön aikana ymmärrettiin, että erilaiselle suhtautumiselle tulee antaa aikaa ja tuki myös heille, jotka epäilivät tai vastustivat.

Esimiehiä kannustettiin arjessa tarttumaan tilanteisiin ja tekemään näkyväksi käytäntöjä, joista haluttiin toipumisorientaatioajattelun myötä eroon, tai tilanteisiin, joissa toipumisorientaatiota arjessa

toteutettiin. Arjen käytännöistä keskusteltiin paitsi työn lomassa myös työnohjauksessa. Tavoitteena oli lisätä keskinäistä ymmärrystä, rakentaa luottamusta ja vähentää tietämättömyyttä tai jopa väärinymmärrystä toipumisorientaatioon liittyen. Vastustamiseen tunnistettiin liittyvän ammattilaisen heikkoa luottamusta omaan osaamiseen ja pelkoa ammattilaisen aseman väheksymisestä, perinteiseen ajatteluun nojaavia käsityksiä siitä, minkä ajatellaan auttavan toipumisessa, vaihtelevaa kykyä sietää muutoksia tai vähäistä kykyä arvioida omaa ammatillista toimintaa kriittisesti.

Uuden viitekehyksen omaksuminen oli kulttuurin muutos ja aikaa vievä prosessi. Työnantajan tehtävänä oli antaa työntekijöille heidän tarvitsemansa tuki, ohjaus ja koulutus uuden toimintakulttuurin omaksumiseen ja edistämiseen. Kehityskeskustelujen ja ryhmätyönohjauksen lisäksi työyhteisöissä tarkasteltiin mielenterveystyötä ja sosiaali- ja terveyspalveluja ohjaavaa lainsäädäntöä, muun muassa itsemääräämisoikeutta, valmistelussa olleita lainsäädännöllisiä muutoksia, kuten valinnanvapauslakia, ajankohtaisia suosituksia ja palvelun tilaajan määrittelemän palvelusopimuksen sisältöä.

Kirjallisuutta hyödyntäen oli kirjattu teesit (1–5), joiden tarkoituksena oli auttaa työntekijöitä löytämään näkökulmia, joilla toipumisorientaatioajattelu selkiytyisi. Myöhemmin teesejä hyödynnettiin Hyvien käytäntöjen dialogit -työskentelyssä. Kukin yhteisö valitsi kehittämistyöhön tutkittavaksi arjessa toistuvan toimintatavan tai käytännön, jota refleктоivat yhdessä ammattilaisten ja palvelunkäyttäjien kanssa teeseihin. Työyhteisöjen työskentelyn jälkeen jaettiin koko henkilöstön kesken työskentelyssä syntyneitä oivalluksia, osaamista ja hiljaista tietoa, tuettiin yhteisöllisyyttä sekä etsittiin toipumisorientaatioajatteluun perustuvia oivalluksia.

Teesit olivat:

1. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Työntekijä on kuntoutuksen, menetelmien ja palvelujärjestelmän asiantuntija
2. Asiakas kykenee tekemään valintoja ja päättämään asioistaan
  - Ammattilaisen ja palvelunkäyttäjän välinen dialogisuus korostuu
  - Henkeä ja terveyttä uhkaavat riskit erotettava
3. Dialogi perustuu muutoksen mahdollisuutta, toivoa ja luottamusta ylläpitävään asenteeseen
4. Osallisuutta (ei sairausmallin mukaista) tuetaan ja vahvistetaan
5. Ongelmanratkaisukykyä ja itsehoitokykyä edistetään.

Viitekehyksen omaksuminen on edellyttänyt ammattilaisten roolin muutosta. Roolin muutoksen tarkastelua on tehty yhtä lailla palvelunkäyttäjän roolista, läheisten ja perheenjäsenten roolista ja muiden ammattilaisten ja verkoston roolista toipumisen edistämisessä. Perinteisestä asiantuntija-asiakas -työskentelystä on vähitellen siirrytty työskentelyyn, jossa keskiössä on kokemuksellisuuden hyödyntäminen voimavarana ja ammatillisen tiedon ja kokemuksen liittäminen siihen, ilman auktoriteetti- tai valta-asetelmaa.

Vuorovaikutustilanteissa palvelunkäyttäjän kuuntelemista ja hänen oman kokemuksensa ja mieliteensä kuuluvaksi saamista on ollut tarpeen lisätä. Tämä edellyttää sellaisten tilanteiden tunnistamista, joissa on perinteisesti käytetty asiantuntijavaltaa. Dialogisen vuorovaikutuksen tueksi järjestettiin koko henkilöstölle neljän päivän koulutus. Se sisälsi sekä asiantuntijoiden alustuksia että dialogisen yhteistoiminnan ohjattuja harjoitteita yksilö- ja ryhmätilanteissa. Tavoitteena oli antaa työntekijöille parempia valmiuksia synnyttää ja ylläpitää dialogia, oppia dialogisen kokouksen ohjaamista, dialogisten toimintatapojen tunnistamista sekä asiantuntijatiedon ja asiakaskokemuksen yhteensovittamista dialogissa.

Läheiset tarvitsevat tietoa toipumisorientaatioajattelusta. Ilman riittävää tietoa myös he voivat kokea ammattilaisten roolin muutoksen pelottavana, heikkona ammatillisuutena tai vastuun väistelynä. Työmenetelmänä perheenjäsenten välisen ymmärryksen lisäämiseen on käytetty ennen kaikkea lähipiirin mukaan ottamista prosesseihin ja heidän kuulemistaan omana itsenään. Lisäksi osa henkilöstöstä

on kouluttautunut psykoedukatiivisen perheohjauksen menetelmään, jonka tavoitteena on muun muassa lisätä tietoa, vähentää kuormitusta ja yhdessä kehittää perheen vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitoja. Perheohjaus edistää sairastuneen toipumista ja vahvistaa perheen stressiä vähentävien toimintakeinojen käyttöä (Berg 2007).

Toipumista tukevan kulttuurin haluttiin toteutuvan organisaation kaikilla tasoilla ja kaikkien työntekijöiden toiminnassa. Seuraavaksi tavoitteeksi asetettiin, että jokaisen Kakspy:ssä työskentelevän työntekijän tulee ymmärtää, mitä toipumisorientaatiolla tarkoitetaan, ja sitoutua kehittämään omaa osaamistaan ja työskentelyään viitekehyksen mukaiseksi. Menetelmäksi valittiin opintopiirityöskentely. Opintopiirityöskentely oli noin vuoden mittainen, säännöllisistä oppimistapahtumista muodostunut prosessi, joka käynnistyi esimiesten opintopiirityöskentelynä ja jatkui edelleen ammattilaisten ja palvelunkäyttäjien yhteisenä työskentelynä.

#### 4.1.2.3 Opintopiirityöskentely

Opintopiirityöskentelyssä muodostettiin kolmenlaisia ryhmiä: esimiesten ryhmä työnjohtamisen näkökulmien käsittelyyn, työyhteisöjen opintopiiriryhmät ja yhteisöissä ammattilaisten ja palvelunkäyttäjien muodostamat ryhmät. Opintopiiriprosessiin sisältyi seitsemän kahden tunnin tapaamiskertaa yhtä ryhmää kohden. Kokoonntumiskertojen välillä oli aikaa 1–2 kuukautta. Aikaa prosessille oli varattu toimintavuosi.

Opintopiirien työskentely oli strukturoitu niin, että ensimmäisen aiheeseen orientoivan sisällön jälkeen seuraavilla kerroilla käsiteltiin aina yhtä toipumisorientaatioon liittyvää teemaa kerrallaan. Teemat olivat aiempaan tutkimukseen perustuen liittyminen, optimismi ja toivo, voimaantuminen, osallisuus, myönteinen minäkäsitys ja elämän merkityksellisyys (Slade ym. 2012).

Tapaamiskertojen välissä työyhteisöissä refleктоitiin opintopiirissä käsiteltyä teemaa arjen lomassa, työyhteisökokouksissa ja työnohjauksissa sekä kirjattiin keskeiset havainnot. Havainnot käsiteltiin seuraavassa opintopiirissä. Jokaiseen opintopiiriin sisältyi myös alustus käsiteltävästä teemasta kirjallisuuden avulla sekä teeman tutkiminen osallistujien näkökulmasta.

Opintopiiriprosessin jälkeen koko henkilöstölle tehtiin kysely, jolla kartoitettiin henkilöstön ajatuksia muutoksista toimintatavoissa ja ammattilaisten työskentelyssä. Opintopiiriprosessin materiaali koottiin keskeiset havainnot kokoavaksi tiivistelmäksi. Tiivistelmää ja kyselyn koontia hyödynnettiin seuraavassa vaiheessa, jolloin käynnistettiin sekä esimiesten että ohjaajien tehtävänkuvien päivytysprosessi. Tehtävänkuvien päivittämisen työskentelyyn osallistui henkilöstön edustajien lisäksi kokemusasiantuntijoita.

#### 4.1.3 Case Kuuskaari

Edellä on kuvattu sitä, miten toipumisorientaatiota on toimeenpantu yhteisötasolla Kakspy:n toimintaa ohjaavaksi ajattelun ja toiminnan viitekehykseksi. Tämän lisäksi esitellään käytännön esimerkki siitä, miten toimintaa on kehitetty Kotkassa tehostetun palveluasumisen yksikkö Kuuskaareissa kuvaten kehittämistyötä, jota toimipisteessä on toteutettu liittyen kohtaamisiin, arkipäivän rakenteisiin ja toiminnan ohjaamiseen.

Työskentely aloitettiin nykytilan kriittisellä tarkastelulla. Erityistä huomiota kiinnitettiin toimintaa ohjaaviin sopimuksiin ja sääntöihin, joita oli vuosien varrella kertynyt runsaasti. Laadittujen sääntöjen tarkoitus oli auttaa työntekijöitä päätöksentekotilanteissa, mutta käytännössä ne vähensivät tilannekohtaisen harkinnan käyttöä. Niiden valvominen oli käytännössä mahdotonta, minkä lisäksi ne rajoittivat kohtuuttomasti palvelunkäyttäjien elämää. Työskentelyssä esille nousi tarve selvittää palvelunkäyttäjien ja työntekijöiden välistä suhdetta. Tämän myötä käynnistettiin muutostyöskentely ohjaajavastuista toimintakulttuurista tasapuolista vuorovaikutusta korostavaan dialogisuuteen siirtymiseksi.

Toimintaa ohjasi pitkälle laituskulttuurin historia, koska valtaosa työntekijöistä oli aikaisemmin työskennellyt psykiatrisissa sairaaloissa ja myös tilaajan näkökulmat edustivat laituskulttuurijattelua. Palveluntilaajat käyttivät ohjausvaltaa edellyttäen seuraamuksia palvelunkäyttäjille sopimusten rikkomisesta tai ilmoittaen palvelunkäyttäjän siirtämisestä toisen palvelun piiriin palvelunkäyttäjää kuulematta. Edellä mainitut asiat liittyvät kiinteästi vallan käyttöön, joka on syystäkin nostettu keskiöön puhuttaessa toipumisorientaatioon perustuvista toiminnoista.

Koko valtakulttuuri perustui hyväntahtoiseen ajatteluun ammatillisuudesta ja siitä, että palvelunkäyttäjää tuli suojella ohjaamalla heidän ja koko yhteisön toimintaa erilaisten sääntöjen avulla. Jälkikäteen ajateltuna yksityiskohtaiset säännöt sopivat huonosti ajatukseen toimijuudesta ja yhteiskunnallisesta osallisuudesta, joiden lähtökohtana on päätöksenteko-oikeus omista asioista. Samalla korostettiin, että palvelunkäyttäjää koskivat yleisesti yhteiskunnassa vallitsevat säännöt ja lait. Tämän ajatuksen ottaminen työskentelyn kulmakiveksi auttoi selkeyttämään toimintaa ohjaavia normeja ja tavoitteita.

Kuuskaari valikoitui käytännön esimerkiksi siksi, että siellä lähdettiin aktiivisesti pohtimaan toipumisorientaation jalkauttamista toimipisteen arjessa. Lähtökohtana työskentelylle oli toipumisorientaatioon liittyvän yleisen ymmärryksen lisääminen, jota toteutettiin koko työyhteisön osalta opintopiireissä ja koulutuksissa. Kehittämistyöhön liittyi myös erilaisten työmenetelmien sekä työkirjan kehittäminen. Nämä antoivat kehittämistyölle sen vaatimat välineet, jotka helpottivat työskentelyn suunnittelua ja toteutusta. Erilaiset kehittämistehtävät helpottivat myös palvelunkäyttäjien osallistumista työskentelyyn. Uusia työmenetelmiä testattiin yhteisössä, minkä jälkeen niitä kehitettiin palvelumuotoiluun perustuvilla työmenetelmillä. Tämän jälkeen menetelmät otettiin yleiseen käyttöön toimipisteessä.

Kehittämistyö aloitettiin konkreettisesti vuoden 2018 lopussa palvelunkäyttäjille suunnatulla vertaisarviointikyselyllä. Tärkeänä pidettiin sitä, että kyselyn tekivät nimenomaan vertaisarvioijat, koska palvelunkäyttäjien on helpompi puhua vertaisille kuin ammattilaisille. Kysymykset pohjautuivat YK:n vammaissopimukseen ihmisten yhdenvertaisesta osallisuudesta yhteiskunnassa.

Kyselyn perusteella nousivat esille seuraavat kehittämiskysymykset:

1. Sääntöjen tulisi olla selvät kaikille, niin oikeudet kuin velvollisuudetkin. Nämä voisivat olla vaikkapa jossain selkeästi esillä.
2. Asiakasta on kohdeltava tilanteesta riippumatta aikuisena ihmisenä.
3. Olisiko asukkailla mahdollisuus osallistua uusien työntekijöiden valintaan?
4. Voisivatko asukkaat vaikuttaa vielä enemmän käytännön asioihin ja saada näin enemmän osallisuuden kokemusta esimerkiksi viikoittaisissa kokouksissa?
5. Jos asukas kokee, että hänen selkensä takana on naureskeltu opiskelijoiden toimesta, tulee asia selvittää.
6. Onko työntekijöillä liian kiire?

Kyselyn jälkeen 2/2019 perustettiin palvelunkäyttäjistä, työntekijöistä ja esimiehistä muodostettu laaturyhmä, joka valitsi kyselyn tuloksien perusteella arjessa kehitettäviä toimintarakenteita: yhteisökokous, säännöt ja konfliktitilanteet. Yhteisön aamukokouksen kehittäminen oli ensimmäinen kohde, johon ryhmä teki suunnitelman yhdessä. Esimerkki on mielestämme siinä mielessä toimiva, että yhteisökokouksia pidetään, muodossa tai toisessa, valtaosassa yhteisölliseen kuntoutukseen perustuvista toimipisteistä. Nämä kokoukset muodostavat perustan asiakasdemokratialle, joten ne ovat erittäin merkityksellisiä foorumeita päätöksenteon suhteen. Lähtötilanteessa Kuuskaaren aamukokous oli muuttunut ikäväksi velvollisuudeksi, johon osallistuminen oli pakollista ja päämotiveina toimivat sen jälkeen annetut aamupala ja aamuläkkeet. Tämä oli johtanut siihen, että osallistuminen oli passiivista, eikä aitoa keskustelua ja dialogia hyödyntävää päätöksentekoa ollut havaittavissa.

Lisäksi tiukka aikataulutus ja osallistumisvelvollisuudet olivat johtaneet siihen, että henkilökunnan osalta aamut menivät pitkälle unisten asukkaiden herättelyyn ja aamutoimiin velvoittamiseen.



Kokeilu yhteisön aamukokouksen uudistamisesta käynnistettiin, jonka jälkeen laaturyhmä keräsi yhteisöltä palautetta ja arvioi toimintaa sekä teki siihen tarvittavat muutokset. Toimintamallia jatketaan jatkuvan arvioinnin ja kehittämisen periaatteella, jolloin yhteisökokouksien sisältö elää kulloisenkin tarpeen mukaisesti.

Tällä hetkellä ollaan tilanteessa, jossa aamutoimien toteuttamiseen on sovittu kahden tunnin liukuma, jonka aikana jokainen palvelunkäyttäjä voi hoitaa asiansa itselleen sopivalla tavalla. Tämän jälkeen pidetään aamukokous, johon osallistuminen vapaaehtoista. Kokouksessa palvelunkäyttäjä toimii puheenjohtajana ja käsitellään yhteisön esiin nostamia asioita. Erityishuomio on kiinnitetty siihen, että jokaista osallistujaa rohkaistaan kertomaan oma mielipiteensä. Nämä järjestelyt ovat tuoneet palvelunkäyttäjien elämään lisää valinnanvapautta ja tehneet aamuista selkeästi rauhallisempia. Lisäksi yksilölliset aikataulut antavat palvelunkäyttäjille entistä paremmat mahdollisuudet toteuttaa henkilökohtaisia tarpeita esimerkiksi opiskelu- ja työelämän suhteen.

Kehittämistyön onnistumisen kannalta on tärkeää, että yhteisöstä löytyy ammattilaisia, jotka innostuvat asiasta ja kehittämistyöstä yhdessä palvelunkäyttäjien ja muun työyhteisön kanssa. Merkittävää on ollut se, että toimipisteen lähiesimies ja johto ovat sitoutuneet kehittämistyöhön antaen tukensa ja riittävät resurssit toiminnan toteuttamiseksi. Toiminnan toteuttamisen rinnalla toimi aluksi ohjausryhmä, johon osallistui organisaation johdon edustajia, yksikön lähiesimies ja ohjaajia. Tällä hetkellä ohjausryhmän kokoonpanon muodostavat Kuuskaaren palvelunkäyttäjien ja henkilökunnan edustajat. Toimintaa ohjasivat yhdistyksen arvot, toimintaperiaatteet sekä edellä kuvatut toipumisorientaation teesit.

#### 4.1.4 Haasteet – mitä on syytä ottaa huomioon jatkossa

Sairaalahoitoa vähennettiin Suomessa, jotta vakavasti psyykkisesti sairaiden ihmisoikeudet vahvistuisivat, mutta miten lainsäädäntö, muu kansallinen ohjaus ja vallalla olevat hoito- ja kuntoutuskäytännöt ja ammatillinen koulutus tukevat tämän toteutumista?

Julkisella vallalla on merkittävä rooli mielenterveystyön kehittymisen kannalta. Mielenterveyspalvelujen järjestäminen on kehittynyt valtakunnallisten linjausten mukaisesti laitospohjaisista ratkaisuisista asumis- ja palveluihin ja avohoitoon. Osa kunnista on ottanut toipumisorientaation mielenterveys- ja päihdetyön viitekehykseksi. Alueellinen vaihtelu kuitenkin viittaa siihen, ettei palvelukokonaisuus kehity samansuuntaisesti eri alueilla. Palveluntilaajan rooli on merkittävä toiminnallisen kokonaisuuden organisoijana, mutta myös arkipäivän ratkaisujen kannalta.

Palveluntilaajat määrittelevät tarjouspyynnöissä pitkälle toiminnan sisällön siten, että siihen jää käytännössä hyvin vähän liikkumavaraa nykyistä yksilöllisempien palveluiden tuottamiselle. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin sidotut henkilöstökriteerit antavat olemattomat mahdollisuudet kokemusasiantuntijoiden sekä kulttuurin ja liikunnan ammattilaisten laajamittaiseen palkkaamiseen. Mikäli hankinnoista vastaavilla on vaikeuksia ymmärtää mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen erityispiirteitä tai ei ole osaamista toipumisorientaatioajattelusta, voi se estää orientaation leviämisen laajaksi, yleisesti hyväksytyksi viitekehykseksi mielenterveystyössä.

Toipumisorientoituneen työtavan kehittäminen ei tule koskaan valmiiksi, vaan kehittymistä ja oivaltamista tapahtuu jatkuvasti. Käytössämme on jatkuvasti uutta tietoa, minkä lisäksi ihmiset ja toimintaympäristö muuttuvat. Tämän takia toimintaa ja työskentelytapoja on jatkuvasti kyettävä arvioimaan, kehittämään ja muuttamaan.



## LÄHTEET:

- Berg, Leif 2007: Psykoedukatiivinen perheohjaus. PDF-julkaisu. Saatavissa internetistä osoitteesta <http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paattyneet-hankkeet/mielenterveys-hankkeet/Psykoedukatiivinen%20perheohjaus.pdf>
- Nordling, Esa – Järvinen, Matti – Lähteenlahti, Yrjö 2015: Toipumisorientaatio hoidon ja kuntoutuksen viitekehyksenä. Teoksessa Airi Partanen – Juha Moring – Viveca Bergman – Jouko Karjalainen – Minna Kesänen – Jaana Markkula – Mauri Marttunen – Saini Mustalampi – Esa Nordling – Timo Partonen – Päivi Santalahti – Pia Solin – Tytti Tuulos – Sanna Wuorio (toim.): Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? Työpaperi 20:2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Saatavissa internetistä osoitteesta [julkari.fi](http://julkari.fi).
- Salo, Markku – Kallinen, Mari 2007: Yhteisasumisesta yhteiskuntaan. Mielenterveyden keskusliitto. Helsinki.
- Slade, Mike – Leamy, Mary – Bacon, Faye – Janosik, Monika – Le Boutillier, Clair – Williams, Julie – Bird, Victoria 2012: International differences in understanding recovery: Systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 21 (4), 353–364. Saatavissa internetistä osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6998141/>
- STM 2007: Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Helsinki.
- YM 2012: Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen. Työryhmäraportti. Ympäristöministeriön raportteja 2012:10. Helsinki.

## 4.2 Kuntoutussuunnitelmasta asiakassuunnitelmaksi ja toipumisen työvälineeksi

**Matti Järvinen**

### 4.2.1 Toipumisorientoituneen palvelujärjestelmän tunnistaminen

Suomessa mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen laajentuminen tapahtui varsin nopeasti, kun psykiatrisia laitospaikkoja vähennettiin 1990-luvun laman aikana ja sen jälkimainingeissa. Avohoitoa ei kehitetty, vaikka psykiatrisista sairauksista kärsivät ihmiset edelleen tarvitsivat hoitoa ja tukea. Tällöin alkoi muodostua psykiatristen asumispalveluiden moninainen kokonaisuus, josta vastasivat ja edelleen pääosin vastaavat voittoa tavoittelevat yksityiset palveluntuottajat (Eskola & Karila 2007, 34). Näitä asumispalveluja tuotettiin muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta pitkälti vanhustenhuollon asumispalveluista omaksutuilla periaatteilla, joista keskeisin näyttää olleen, että ihmisille hankittiin ”kodinomainen” paikka, jossa voi asua loppuelämänsä.

Porin psykososiaalisissa asumispalveluissa tavoittelemme palvelujärjestelmän kannalta tehokasta palvelutuotantoa, työntekijöiden kannalta mahdollisimman hyviä asiakasvaikutuksia ja asiakkaiden kannalta hyvää oman näköistä elämää. Toipumisorientaatio on Porissa ollut toiminnan viitekehyksenä noin kuusi vuotta. Laitila (2014, 15) on todennut asumispalveluiden kuntouttavia palveluja tutkiessaan seuraavasti: ”Toipumisen tukemiseen sitoutuneelta järjestelmältä edellytetään joustavaa sopeutumista palveluiden käyttäjien tarpeisiin, voimavarakeskeisyyttä ja monipuolisia toimintoja mukaan lukien vertaistukeen perustuvat toimintamallit.”

Toipumisorientaatiossa toipuminen ei tarkoita toipumista vanhaan, siihen missä ihminen on ollut. Se olisi mahdotonta jo senkin takia, että kokemukset muuttavat ihmistä, eikä paluuta täsmälleen entiseen voi olla. Toipumisorientaation mukainen toiminta tarkoittaa siis toipumista johonkin uuteen tai toipumista kohti uutta.

Toipumisorientaation viitekehyksen mukainen työskentely tarkoittaa painopisteen keskittymistä asiakkaan kokemusmaailmaan. Henkilöstöltä vaadittavia taitoja asiakastyössä ovat muun muassa toivon edistäminen, kannustaminen vastuunottoon, vahvuuksien tunnistaminen sekä vastuullisen riskinoton edistäminen. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten peruskoulutuksessa näitä taitoja ei tarpeeksi painoteta, siksi on perusteltua nostaa näitä asioita esille. Tarkoitus ei ole väheksyä kenenkään osaamista, kaikelle osaamiselle on arvonsa. Osaamista voi käyttää ja sitä voi hyödyntää eri tavoilla. Olemassa olevan osaamisen lisäksi tarvitaan myös uutta osaamista.

Osallisuus on toipumisorientoituneessa järjestelmässä keskeisessä roolissa. Se näkyy muun muassa jaettuna päätöksentekona ja asiantuntijuutena, joista esimerkkejä ovat palveluiden käyttäjien ottaminen mukaan toimintaan (mukaan lukien kehittäminen, toteuttaminen, arviointi), asiakassuunnitelmien kehittäminen asiakasta lähteviksi sekä kokemustiedon hyödyntäminen. Ammattilaisten tärkeä tehtävä on auttaa asiakasta löytämään oma sisäinen motivaatio, joka puolestaan on merkittävä tekijä osallisuuden toteutumisessa. Tässä näkyy toipumisorientaation kannalta tärkeän itseohjautuvuusteorian kolme perustarvetta: omaehtoisuus, kyvykkyys ja yhteisöllisyys (Martela & Jarenko 2014, 28).

Asumispalvelun käyttäjiä on pitkään kohdeltu (ja jossain määrin yhä kohdellaan), kuten Suomen Ithaca-raportissa vuodelta 2010 kuvataan, ”alaikäistettyinä aikuisina” (Salo 2010, 36). Asumisyksiköjen asukkailla on laadittu hoitosuunnitelmia ja kuntoutussuunnitelmia sen kummemmin asiakkaan kantaa kuulematta. Tämä on ollut maan tapa, joka nyt on alkanut muuttua. Terveystieteiden tutkimuksessa potilaan hoitosuunnitelmaa laadittaessa ei vielä ole tavatonta, että potilas ei ole itse paikalla (vrt. Potilaslaki 1992 ja Terveystieteiden tutkimuslaki 2010).

#### 4.2.2 Uuden asiakassuunnitelman tarve

Porissa heräsi huoli muutama vuosi sitten asumispalveluiden asukkaiden laitostumisesta. Jo aiemmin psykososiaalisissa palveluissa oli käynnistynyt asunto ensin -periaatteen mukaisen toiminnan juurruttaminen Poriin.

Asuminen tehostetussa tai muussa asumispalvelussa voi laitostaa ihmisen nopeasti ja normaaliin arkeen palaaminen vaikeutuu asumisen pitkittyessä. Porissa asetettiin tavoitteeksi se, että mielenterveys- tai päihdekuntoutuja voi asua sairautensa kanssa missä vaan ja elää hyvää elämää, ja hänellä on oikeus saada siihen tarpeellinen tuki. Tämä tarkoitti toiminnan kehittämistä, muun muassa jalkautuvan työn kehittämistä (asiakkaiden omissa toimintaympäristöissä toteutuva tuki). Asiakassuunnitelmatyön merkitystä ei vielä tässä vaiheessa tiedostettu.

Vielä joitakin vuosia sitten kuntoutussuunnitelmapalaverit olivat näennäiskeskusteluja. Työntekijät käytännössä sanelivat tavoitteet. Parhaassa tapauksessa asiakkaalta saatettiin kysyä mielipidettä työntekijän esittämistä tavoitteista asiakkaan tulevaisuuden suhteen. Tämä saattaa olla käytäntönä monessa paikassa vielä nykyäänkin.

Porissa olemme kehittäneet muutaman viimeisen vuoden aikana asiakassuunnitelmaan liittyviä käytäntöjä. Itse suunnitelma on muuttunut perinteisestä kuntoutus-, hoito- tai kuntoutumissuunnitelmasta edelleen asiakaslähtöiseksi yksilöllisemmäksi asiakassuunnitelmaksi. Jotta ymmärtäisi asiakassuunnitelman rakentumista Porissa, on tiedettävä tausta, miksi tähän on päädytty. Omissa asumispalveluissamme työntekijöillä oli käsitys, että kohtaamme asiakkaat kuntoutussuunnitelmapalaverissa hyvin asiakaslähtöisesti. Palaverissa oli mukana yleensä muutamia asumisyksikön työntekijöitä ja satunnaisesti muita asukkaan kanssa eri paikoissa työskenteleviä työntekijöitä. Palaverit sujuivat yleensä hyvin ja kaikki olivat lopputulokseen tyytyväisiä, tai ainakaan kukaan ei muuta sanonut. Käsitys muuttui Tampereella pidetyn ensimmäisen toipumisorientaatioseminaarin jälkeen. Seminaarissa oli Porista mukana muutama kokemusasiantuntija, joiden kanssa käytiin palautekeskustelu seminaarista ja siellä käsitellyistä asioista, kysyttiin muun muassa, mitä he haluaisivat muuttaa kaupungin järjestämässä nykyisessä asumispalvelussa. Seminaarin keskustelujen rohkaisemina kokemusasiantuntijat korostivat kokemuksia ahdistavista kuntoutussuunnitelmapalaverista. Niitä pelättiin jo päiviä ennen kuin tilaisuus oli, ja tilaisuuden toivottiin aina olevan pian ohi. Palaverin jälkeen asukkaat toivoivat, että olivat osanneet vastata kysymyksiin oikein. Tilaisuus oli pelottava, koska paikalla oli paljon ihmisiä, ja asukas oli keskipisteessä. Sillä ei ollut merkitystä, että asukkaalle oli etukäteen sanottu, että palaveriin saa tuoda mukanaan kenet haluaa. Palaverin tuloksena laadittuja suunnitelmia ei otettu käyttöön, eivätkä asukkaat kokemusasiantuntijoiden mukaan juuri muistaneet, mitä siellä oli puhuttu, puhumattakaan palaverissa sovituista tavoitteista. Tämä kuntoutussuunnitelma oli asiakaskokemuksena siis pitkälti työntekijöiden sanelua siitä, miten asioiden pitäisi olla.

Saatu palaute oli erinomaista. Siinä suoraan konkretisoitui asiakkaiden jääminen ulkopuoliseksi oman elämänsä suunnittelusta. Olimme tällöin jo jonkin verran tutustuneet toipumisorientaatioon, mutta ymmärryksessä toipumisorientaation juurtumisesta toiminnan viitekehyksenä ammattilaisten arkeen oli paljon parannettavaa. Seminaarin jälkeen syntyi ajatus uudenaikaisesta asiakassuunnitelmasta ja kokonaan erilaisesta asiakassuunnitelmaprosessista. Myöhemmin keskusteluissa tulivat esiin kysymykset asiakkaiden kuntoutumisen etenemisestä, kuntoutumisen ulkoa ohjautumisesta ja henkilökunnan hoitoon painottuvan työtöteen muutoksen tarpeesta.

Asiakkaan osalta tavoitteena uudelle asiakassuunnitelmaprosessille oli mahdollistaa asiakkaalle aktiivinen rooli oman toipumisen polkunsä määrittelyssä ja lisätä asiakkaan osaamista ja rohkeutta vaatia asiakassuunnitelmansa mukaisten tavoitteiden onnistumista tukevaa palvelua ja osaamista. Ajatuksena oli, että toimiva ja asiakasta paremmin palveleva asiakassuunnitelma samalla muuttaa myös asenteita ja rakenteita.

Asiakassuunnitelman kehittäminen käynnistyi siten, että asiasta kiinnostunut asumispalvelujen toimintaterapeutti hakeutui toipumisorientaatioon liittyvään oppisopimuskoulutukseen. Koulutuksen myötä oli tarkoitus rakentaa systeemi, jonka näkyvänä tuotoksena on uusi asiakassuunnitelmapohja ja tuloksena uusi asiakassuunnitelmaprosessi.

Keskeisenä tavoitteena oli luoda Porin psykososiaalisiin asumispalveluihin uusi asiakassuunnitelma, joka korvaa aikaisemman työntekijälähtöisen ja ongelmakeskeisen kuntoutussuunnitelman. Katsottiin, että henkilökohtaiseen toipumiseen ja toivon perustuva asiakassuunnitelma mahdollistaa polun oman näköiseen, riittävän hyvään elämään, jonka aktiivisena määrittelijänä on asiakas itse. Asiakassuunnitelman päätarkoitus on palvella asiakasta, mutta prosessin kohderyhmänä on myös asumispalvelujen henkilökunta. Tavoitteeksi laitettiin myös toipumisorientaatioon perustuvan tasavertaisen yhteistyö- ja kumppanuussuhteen mahdollistuminen asiakkaan ja ammattilaisen välille. Näiden toteutumisen myötä ajateltiin asenteiden ja koko työn kulttuurin muuttuvan ajan kuluessa.

Varsinaiseen koulutukseen kuulumattomana tai lausumattomana tavoitteena oli toipumisorientaation kehittäminen Porissa. Sen toteutumiseksi perustettiin tukiryhmä, joka on jatkanut toimintaansa oppisopimuskoulutuksen päätyttyäkin. Ryhmässä on työntekijöitä eri yksiköistä, kukin puoli vuotta kerrallaan. Tapaamisia on kolmen viikon välein. Työntekijät toimivat viestinviejinä omiin yksikköihinsä ja yksiköistään. Nyt tarkoituksena on toipumisorientaation implementointi ja tähän liittyvän osaamisen syventäminen. Ryhmässä on mukana myös koulutettu kokemusasiantuntija. Kokemusasiantuntijoiden kanssa on käyty koko prosessin ajan keskustelua siitä, mikä on järkevää ja miten heidän mielestään kannattaa edetä.

Koulutuksessa olleen opiskelijan laatima arvolupaus asiakassuunnitelmaprosessin laadinnasta tiivistää toipumisorientaation keskeistä sanomaa: ”Toipumisorientatietoisuus mahdollistaa tasavertaisen kumppanuuden ja yhteistyösuhteen, joka takaa turvallisen mahdollisuuden tehdä kokeilevia valintoja, ottaa turvallisia riskejä sekä löytää uusia rooleja elää itselleen merkityksellistä elämää. Yhteinen, jaettu asiantuntijuuteen rakentuva asiakassuunnitelma antaa osaamisen ja onnistumisen kokemuksen. Valtasuhteiltaan perinteiset rakenteet muuttuvat siten, että palveluja muotoillaan joustavasti yhdessä.” (Koskela 2017, 3.) Tämä arvolupaus on edelleen validi.

### 4.2.3 Asiakassuunnitelma

Kun tarve uuteen asiakassuunnitelmaan tunnistettiin, tunnistimme myös tarpeen päästä perinteisestä kuntoutussuunnitelmapalaverikäytännöstä pois. Tavoitteeksi tuli luoda psykososiaalisiin asumispalveluihin uusi asiakassuunnitelma ja juurruttaa toipumisorientaatio lähestymis- ja asennoitumistapana eli toiminnan viitekehyksenä ammattilaisten ja asiakkaiden arkeen.

Asumispalvelu on sosiaalihuoltolain mukaista toimintaa, jonka toteuttaminen edellyttää sosiaalihuoltolain 39 pykälän mukaisen asiakassuunnitelman laatimista (Sosiaalihuoltolaki 2014). Lain yk-

sityiskohtaisten perusteluiden mukaan toiminnan tulisi mahdollisimman pitkälle pohjautua sosiaalihuollon ammattihenkilön ja asiakkaan yhteiseen suunnitteluun. Asiakassuunnitelmassa pitää olla tavoitteet, joihin suunnitelmaan kirjatulla toimilla pyritään vaikuttamaan. (HE 2014, 132–133.) Merkillepantavaa on, miten vahvasti asiakassuunnitelman kannalta keskeinen tekijä, osallisuuden edistäminen, on sosiaalihuoltolaissa esillä (Sosiaalihuoltolaki 2014).

Asiakastietojärjestelmään kirjataan lain vaatima asiakassuunnitelma asianmukaisine termeineen. Oleelliseksi on osoittautunut asiakkaan itse itselleen kirjoittama versio suunnitelmasta, jossa ei siis ole viranomaiskieltä mukana. Asiakkaan itse kirjoittamassa suunnitelmassa ei puhuta tavoitteista, vaan toiveista tai haaveista, pienistä tai isoista asioista. Ammatilaisen tehtävä on tässä asiakassuunnitelmassa konkretisoida asiakkaan esittämä toive sellaiseksi, joka toteutuessaan lisää pystyvyysuskkoa, luottamusta omiin kykyihin ja taitoihin, lisää uskoa siihen, että asiakas pärjää siinä mihin ryhtyy.

### Mitä asiakassuunnitelmaprosessissa on hyvä ottaa huomioon?

Hyvän asiakassuunnitelman aikaansaaminen edellyttää ammatilaiselta valmentavaa otetta ja asiakkaan vahvuuksien tunnistamista ja niiden hakemista. Asiakaskohtaamisen on oltava joustavaa, kohtaaminen ei ole samanlaista kaikkien kanssa, ihmiset ovat erilaisia. Kohtaamisessa on huolehdittava, että asiakas tunnistaa vastuun ja vallan omasta elämästä olevan itsellään (itsemääräämisoikeuden tunnistaminen ja tunnustaminen). Ammatilainen tuo esiin tukensa eri tilanteisiin. Ammatilainen osoittaa luottamusta asiakkaan osaamiseen ja aikaansaavuuteen. Ammatilainen on aidosti kiinnostunut asiakkaan asioista ja antaa motivaationsa tukeen myös näkyä. Asiakasta tuetaan löytämään itselleen luontevia yhteisöjä, joissa tulee hyväksytyksi ja ymmärretyksi. Sekä asiakkaan että ammatilaisen on hyväksyttävä epävarmuuden läsnäolo asiakkaan ratkaisuihin ja asioiden onnistumisissa. Ammatilaisen ja asiakkaan yhteistyö ja kumppanuus ovat oleellinen tekijä asiakassuunnitelman toteutumisessa. Kohtaamisen on siis oltava asiakasta arvostava ja työntekijän arvoneutraaliuden on säilyttävä. Keskustelussa ei kiinnitetä huomiota ihmisen epäonnistumisiin, vaan haetaan nimenomaan onnistumisen kohtia ja kokemuksia.

Asiakassuunnitelmalla pyritään siihen, että asiakkaat pärjäisivät itsenäisesti, omaa elämäänsä halliten, mahdollisimman pienellä ammatilaisen tuella tai mieluummin ilman tukea. Asiakassuunnitelman tekemisessä on kyse mitä suurimmassa määrin ihmisen osallisuuden toteutumisesta.

Ekqvist on asiakkaiden tulevaisuutta ja toivoa tavoitteellisuuden valossa käsitelleessä pro gradu -tutkielmassaan tiivistänyt myös asiakassuunnitelman lähtökohdan ytimekkäästi ”Työskentelyn pääpainon tulisi olla tulevaisuudessa, sillä vain tulevaisuutta voi muuttaa” (Ekqvist 2015, 1).

### 4.2.4 Miten keskustella asiakkaan kanssa

Asiakassuunnitelmapalaverit, kuten muutkin asiakaskohtaamiset, ovat toipumisorientoituneessa viitekehyksessä ratkaisukeskeisiä tapahtumia. Asiakas kokee tulewansa kohdatuksi, kuulluksi, hyväksytyksi ja ymmärretyksi. On löydettävä ne asiat, joihin vaikuttaminen on asiakkaalle itselleen tärkeintä.

Toipumisorientaatioissa vahvuuksien ja taitojen näkyväksi tekeminen on tärkeä osa työtä. Tämä tapahtuu vuorovaikutuksen kautta niin, että keskusteluissa käsitellään näitä teemoja konkreettisten kysymysten avulla ’missä asioissa olet osaava ja taitava’, ’mitä arvostat itsessäsi’, ’mitä henkilöt, jotka tuntevat sinut, arvostavat sinussa’. Samalla tuodaan asiakkaalle esiin hänen elämäntilanteessaan olevaa toivoa paremmasta, samoin kuin sitä, että hänellä on erilaisia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja mitä kohti kulkea.

Toipumisorientoituneessa palvelujärjestelmässä asiakkaan kanssa käydyissä keskusteluissa kiinnitetään huomiota onnistumisiin sekä hyödynnetään haaveiden ja unelmien antamaa energiaa niin, että asiakkaan toimijuus vahvistuu. Lääketieteessä jaettu päätöksenteko (Liira & Hietanen 2019, 7) perustuu siihen, että asiakas on oman elämänsä, sairautensa ja kokemustensa asiantuntija. Vaikka ammatilaisilla on sosiaali- ja terveysalan koulutuksen antama ammatitaito, eivät he toipumisorientaatioon perustu-

vassa palvelujärjestelmässä mitätöi asiakkaan kokemuksesta nousevia mielipiteitä. Näistä lähtökohdistta laadittu asiakassuunnitelma vahvistaa itseluottamusta ja voimaannuttaa.

#### 4.2.5 Asiakassuunnitelman prosessikuvaus

Asiakastyössä keskeistä on kohtaaminen. Asiakkaan ja ammattilaisen toipumisorientoituneessa kohtauksessa, myös asiakassuunnitelmaa laadittaessa, on oleellista tulevaisuuteen suuntautunut, voimavaroihin keskittynyt ratkaisukeskeinen työskentelyote. Sekä uusien asiakkaiden että uusien työntekijöiden, myös sijaisten, kanssa käydään läpi toipumisorientoitunut toiminta ja siihen perustuva asiakassuunnitelma.

Asiakassuunnitelma on asiakkaan toipumismatkan työkalu, jonka käyttöön suuntaudutaan jo siinä vaiheessa, kun asiakas on hakeutumassa asumispalveluihin. Sama asiakassuunnitelmapohja on käytössä sekä tuetun että tehostetun asumispalvelun yksikössä ja jalkautuvan työn yksikössä LiTu:ssa (Liikkuva Tuki).

Asumispalveluihin asukkaaksi hakeutuva henkilö saa jo alkuvaiheessa tietoa toipumisorientaatioon perustuvasta asiakassuunnitelmasta, jonka tavoitteena on ohjata henkilökunnan työskentelyä yhdessä asiakkaan kanssa kohti hänen toiveitaan ja haaveitaan hyvästä elämästä. Asiakas toimittaa hakemuslomakkeen asumispalveluihin, minkä jälkeen asiakas kutsutaan haastatteluun, jossa paikalla on yleensä yksikön vastaavan lisäksi asukashakijan verkostosta työntekijä ja mahdollisesti asiakkaan läheisiä. Alkuhaastattelussa ja hakemuksesta selvitetään diagnoosit, lääkitys ja miten selviytyy arjen perustoiminnoista. Mahdolliset vaikeudet arjen hallinnassa tulevat esiin, kun asukas on viikoittain yhteistyössä henkilökunnan kanssa ja silloin niihin voidaan tarttua. Perus ADL-toimintoja (eli päivittäisistä perustoiminnoista selviytymistä, kuten peseytymistä, syömistä, pukeutumista) ei ole tarpeen asiakassuunnitelmassa käsitellä, jos asukas ei itse niitä ota esille. Asiakkaan haluamat muutostarpeet selvitetään jo tässä alkuhaastattelussa.

Ensimmäisen kahden asumisviikon aikana asiakas täyttää yhdessä lähityöntekijänsä kanssa elämäntilannekartoituslomakkeen. Keskustelun kautta tutustutaan asiakkaan elämäntilanteeseen, henkilökohtaisiin kokemuksiin ja näkemyksiin. Tavoitteena on luottamuksellisen ja tasavertaisen yhteistyösuhteen luominen sekä tutustuminen puolin ja toisin. Työskentely helpottaa asukkaan asiakassuunnitelmaan orientoitumista ja laajentaa ohjaajien ymmärrystä asukkaan ainutlaatuisuudesta. Lähityöntekijä auttaa tiimiä ymmärtämään asiakkaan tilannetta avaamalla asiakkaan luvalla elämäntilannekartoitusta ja keskusteluissa esille tulleita oleellisia asioita.

Kun asiakas on asunut yksikössä muutaman viikon, tekevät asiakas ja lähityöntekijä asiakassuunnitelman. Asiakassuunnitelmassa on kaksi työpapereita; asiakkaan kappale ja ohjaajan keskustelua ohjaava ja muistiinpanoja helpottava kappale.

Suunnitelman työstämiseen varataan riittävästi aikaa. Tärkeintä on, että asiakas kokee tilanteen turvallisesti ja luottamukselliseksi ja että hän saa todelliset muutostoiveensa sanottua ja kokee tulevan sa kuulluksi.

Asiakas pohtii, mitä muutosta toivoo elämäänsä. Toiveista keskustellaan myönteisesti ja hyväksyvästi sekä erilaisia näkökulmia ja mahdollisuuksia pohtien. Samalla yhdessä suunnitellaan, miten edetään. Keskustelun on tärkeää pysyä arvoneutraalina, jolloin asukkaan kokemuksista ja ajatuksista nousee esiin vahvuuksia ja voimavaroja. Asiakkaan osaamiset ja taidot tai niiden puute ohjaavat konkreettisen toiminnan tason valintaa eli mitä tehdään yhdessä ja mitä asukas tekee itse. Oleellista on, että asiakas on halukas sekä työskentelemään itseään auttaakseen että ottamaan tukea vastaan. Tätä kautta löytyy uusia keinoja ja toimintamalleja. Asiakas täyttää omin sanoin omaa kappalletaan. Asiakas päättää, milloin kokoonnutaan seuraavan kerran arvioimaan, miten asiakassuunnitelmassa kuvattu toipumisprosessi on edennyt, ja tekemään jatkosuunnitelmia. Seuraava asiakassuunnitelmatapaaminen kirjataan suunnitelmaan varattuun kohtaan. Tarpeen mukaan voidaan kokoontua asukkaan toivomalla

verkostolla pohtimaan suunnitelmaan kuuluvia asioita esimerkiksi päivätoimintaa, harrastuksia, työtä ja opiskelua, mutta nämä ovat keinoja päästä tavoitteeseen eivätkä vaadi koko asiakassuunnitelman avaamista verkostolle. Asiakkaan tarpeen mukaan työskentelyyn voi osallistua uusia henkilöitä ja joi-tain jäädä pois. Suunnitelman ja toiminnan välinen jatkuva vuorovaikutus vahvistavat toisiaan ja on-nistumisen kautta toivo vahvistuu uskoksi. Asiakkaan suunnitelma täydentyy ja muotoutuu työsken-telyn aikana ja mahdollistaa itsearvioinnin kehittymistä ja palautteen antamista itse itselleen. Asiakas säilyttää alkuperäisen suunnitelman itsellään, mutta siitä voidaan ottaa henkilökunnalle kopio.

Asiakas täyttää keskustelun aikana henkilökohtaista suunnitelmaansa omin sanoin. Ammattilai-sen lomakkeessa on toipumisorientaatioon suuntaavia, helpottavia apukysymyksiä. Lomakkeeseen voi koota asiakkaan suunnitelmasta nousevat tavoitteet, voimavarat ja vahvuudet sekä toimintasuunnitel-man ja kirjata ne käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään sen edellyttämässä muodossa. Asiakas var-mistaa, että nämä kirjaukset ovat yhtäpitävät hänen omien kirjaustensa kanssa.

Asiakkaat ovat ottaneet uuden suunnitelman omakseen ja kokevat tärkeäksi, että suunnitelma on oman näköinen ja perustuu itselle tärkeisiin asioihin. Asiakassuunnitelmaa on jalostettu palautteen mukaan.

# Asiakassuunnitelma

Nimi: \_\_\_\_\_

Päivä: \_\_\_\_\_

Toivo on sisäinen usko siihen, että toipuminen on mahdollista

The diagram illustrates the Business Model Canvas, a tool for developing business models. It is divided into three main horizontal sections, each with a colored border: a red top section, a yellow middle section, and a blue bottom section.

- Top Section (Red Border):** Contains the text "MITÄ (MUUTOSTA) TOIVON?" (What do I hope for (change)?).
- Middle Section (Yellow Border):** This section is further divided into three parts:
  - Left Part:** Contains the text "SUUNNITELLAAN YHDESSÄ" (We plan together).
  - Right Part:** Contains the text "MITÄ TEEN ITSE / MITÄ TEHDÄÄN YHDESSÄ" (What I do myself / What we do together).
  - Center:** Features two blue double-headed arrows pointing horizontally, indicating a relationship or interaction between the left and right parts.
- Bottom Section (Blue Border):** Contains the text "MIKÄ ON TOISIN?" (What is the other way around?).

Additional text elements include "VAHVUUDET JA VOIMAVARAT" (Strengths and resources) located below the top section, and "ASIAKASSUUNNITELMAAN PALATAAN:" (Back to the customer plan:) located at the bottom left of the yellow section.

## Työntekijän kappale (ohjeistusta ja apukysymyksiä)

<p>TOIVO: löytyy tavoite!</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– mihin ja millaista muutosta haluaa</li> <li>– mistä haaveilee</li> <li>– millaisia kokemuksia toivoo saavansa</li> <li>– miten on selvinnyt vaikeista tilanteista</li> <li>– mitä hyvää muutos tai haaveen toteutuminen toisi</li> <li>– toivottomien ajatusten kyseenalaistaminen.</li> </ul> <p>TOIVO ON SISÄINEN USKO SIIHEN, ETTÄ TOIPUMINEN ON MAHDOLLISTA.</p>	
<p>VAHVISTUMINEN, TYÖSKENTELYN SUUNNITTELU:</p> <p>pohditaan ja suunnitellaan yhdessä!</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– mikä estää</li> <li>– mikä tukee</li> <li>– mitä uutta voisi olla/tulla</li> <li>– mistä voisi luopua</li> <li>– mikä olisi pienin mahdollinen askel, että pääsee eteenpäin</li> <li>– mikä estää toiveita toteutumasta</li> </ul> <p>Motivoivaa haastattelua hyödyntäen löytyy voimavaroja ja vahvuuksia, jotka heti huomioidaan. Samalla pohditaan mitä voisi konkreettisesti tehdä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– vahvistetaan itsearviointia</li> <li>– etsitään ja rakennetaan välineitä toimia ja tehdä valintoja.</li> </ul>	<p>TOIMINTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– tehdään, kokeillaan, tutkitaan</li> <li>– otetaan turvallisia riskejä</li> <li>– mahdollistetaan uusia kokemuksia</li> <li>– ylitetään mukavuusrajoja puolin ja toisin</li> </ul> <p>Toiminnan aikana analysoidaan yhdessä mitä tapahtuu eli työskentelyn suunnittelu ja toiminta ovat koko ajan vuorovaikutuksessa keskenään muokaten ja ohjaten toimintaa kohti päämäärää</p> <p>Asiakasta autetaan huomaamaan itse missä ja miten onnistui.</p>
<p>MIKÄ ON TOISIN / TULOKSET:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– onnistumiset vahvistavat toivoa, joka muuttuu uskoksi ja voidaan tehdä uusia suunnitelmia, jotka perustuvat uskoon siihen, että ihminen pystyy saavuttamaan toiveitaan.</li> </ul>	

Asiakassuunnitelmaan liittyy vahvasti kymmenen kohdan itsearviointi, joka jokaisen ammattilaisen pitäisi tehdä jokaisen tapaamisen jälkeen. Tämän toteutuminen on vielä alkuvaiheessa.



## Kymmenen kohdan itsearviointi

Kysy itseltäsi jokaisen tapaamisen jälkeen...

1. Autoinko asiakasta tunnistamaan ja priorisoimaan henkilökohtaiset toipumisen tavoitteensa? (Ei ammattilaisen tavoitteita.)
2. Näytinkö, että uskon asiakkaan olemassa oleviin voimavaroihin, suhteessa saavuttaa tavoitteensa?
3. Tunnistinko esimerkkejä omista kokemuksistani tai jonkun toisen asiakkaan kokemuksia, jotka voivat inspiroida ja todentaa toivoa?
4. Hyväksyinkö sen, että tulevaisuus on epävarma ja takapakkeja voi tulla ja jatkoinko asiakkaan tukemista siihen, että hänen on edelleenkin mahdollista saavuttaa omat tavoitteensa? Ylläpidinkö toivoa ja positiivisia odotuksia?
5. Rohkaisinko mielenterveyden ongelmien itsehallintaan (tarjoten tietoa, vaihtoehtoja, vahvistinko olemassa olevia coping-välineitä jne.)?
6. Kuuntelinko mitä terapeuttisia interventioita asiakas haluaa (esim. psykososiaalista kuntoutusta, vaihtoehtoisia menetelmiä, yhteistä kriisisuunnitelmaa) ja osoitinko että kuuntelen?
7. Käyttäydysinkö siten, että osoitin koko ajan kunnioittavaa asennoitumista asiakasta kohtaan ja vilpittöntä halua tasavertaiseen kumppanuuteen ja yhteistyöhön?
8. Ilmaisinko halukkuutta panostaa vielä hiukan enemmän auttaakseni asiakasta saavuttamaan päämääränsä?
9. Kiinnitinkö herkeämättä huomioni sen tavoitteen tärkeyteen, että asiakas vapautuu perinteisestä sairaan roolista ja voi kokemuksillaan mahdollisesti auttaa muitakin?
10. Tunnistinko asiakkaan ei-sairauskeskeisiä resursseja – ystäviä, muita kontakteja, minulle ei niin tuttuja asioita joihin asiakas on osallinen, jotka ovat relevantteja tavoitteiden saavuttamiselle?

Itsearviointi muuttaa asiakastyöskentelyä abstrakteista periaatteista sitoutuneeksi käytännön työskentelyksi. (Roberts & Boardman 2014, 37–47.)

Asiakassuunnitelman tekeminen lähtee toipumisorientoituneen ammattilaisen itsearvioinnin ensimmäisen kohdan ymmärtämisestä ”Autoinko asiakasta tunnistamaan ja priorisoimaan henkilökohtaiset toipumisen tavoitteensa?” (Ei ammattilaisen tavoitteita.)

Toipumisorientoituneet palvelut tuottavat kansalaisvaikuttamista, kun asiakkaat toipuvat ja voimaantuvat oman näköiseen elämään ja he uskaltavat vaatia asioita ja vaikuttaa yhteiskunnan asioihin ja myös osallisuus saa uusia laajempia ulottuvuuksia. Tämä on samalla toipumisorientoituneen asiakassuunnitelman toteutumisen tulos.

### 4.2.6 Asiakkaiden kokemukset

Asumisyksiköissä on ollut asukkaista koottuja ryhmiä, joissa on keskusteltu toipumisorientaatioon pohjautuvasta palvelun toteuttamisesta. Asukkaita on toipumisorientaatiokoulutusten ja keskustelujen jälkeen pyydetty kirjoittamaan post it -lapuille nimettöminä kommentteja kokemuksista asiakassuunnitelmaprosessista kokonaisuudessaan.

Vanhan kuntoutussuunnitelman ja uuden asiakassuunnitelman erot oli hyvin tunnistettu: ”*uusi suunnitelma poikkeaa paljon entisestä*”, ”*on tämä muuttunut paljon sinä aikana, kun olen ollut*”, ”*kyllä niissä systeemeissä eroa on*”. Erityisesti erilaiseen vuorovaikutuksen tapaan on kiinnitetty runsaasti huomiota. Kommenteista voi päätellä, että toiminta on ennen ollut asiakaskeisempää: ”*nyt voi puhua, kun nykyään kiinnitetään enemmän huomiota ihmiseen*”. Aina ei myöskään ole ollut riittävästi aikaa keskusteluihin: ”*aikaisemmin ei ollut aikaa keskustella*”, ”*ennen annettiin lääkkeitä, ei kuunneltu*”. Asiakkaat ovat

kiinnittäneet huomiota myönteisemmäksi muuttuneeseen vuorovaikutuksen laatuun: ”uskaltaa sanoa ja toimia, ei tarvitse pelätä, että tulee seuraamuksia”. He kokevat tulleen kuulluksi: ”asiakassuunnitelmassa tuli kuulluksi”, ”parempi, kuunnellaan potilasta enemmän ja kysytään henkilökohtaisia asioita ja annetaan itse määrätä niitä”. Uuteen asiakassuunnitelmasysteemiin sisältyvän dialogin omaksumista eivät kaikki kokeneet aivan yksinkertaiseksi: ”ei ollut heti helppo, kun oli ”mykkis”, joskus on arka kun pelkää että joku tietää että on sairas”.

Se, että sai itse kirjoittaa asiakassuunnitelmansa, koettiin myönteisenä asiana: ”hyvä että sai itse kirjoittaa, sai itse määritellä asioita”. Vanhan ja uuden suunnitelman eroavuudet ovat tulleet vahvasti esiin: ”uusi suunnitelma on selkeämpi, kun saa itse kirjoittaa tavoitteensa”, ”aiemmin olen miettinyt, pystynkö noudattamaan vanhassa kuntsarissa sovittuja asioita. Uudessa kun tekee itse, ei tule eteen pystyykö noudattamaan omaa suunnitelmaansa”. Asiakassuunnitelmaa myös luettiin eri tavalla kuin ennen: ”asiakassuunnitelma on jääkaapin ovela ja vilkaisen sitä joka päivä”, ”vanhaa kuntsaria en muista ollenkaan, mutta tuon muistan kyllä”.

Asiakassuunnitelman lähtökohtana oleva toivon käsite oli tunnistettu ja ymmärretty: ”haaveita kun ajattelee, voisi elää tervettä elämää, vaikka sairaus lyhentää”, ”uuden asiakassuunnitelman jälkeen olen huomannut että minullakin on toivoa”. Aiemmin ahdistavaksi koetun aselman suunnitelmakusteluissa koettiin muuttuneen: ”paljon vaatii, että asenteet muuttuu, koska henkilökunta on auktoriteetti, mutta muuttunut positiivisempaan suuntaan, ilmapiiri avoimempi”, ”aiemmin on ollut tunne että pitää puolustautua kun ei tule kuulluksi”.

Toipumisorientaatiolähtöiseen keskusteluun kuuluva molemminpuolinen kokemusten jakaminen sai kiitosta: ”ammattilaisten omista kokemuksista kertominen on ollut voimaannuttava kokemus”, ”kun ammattilainenkin jakaa kokemuksiaan kehittyy yhteisymmärrys ja tekee asian simppelimmäksi, jää muodollisuudet pois, pystyy kertomaan mitä on tapahtunut”. Henkilökunnalle omien tuntemusten ja kokemusten avaaminen osaksi asiakastyötä ei ole ollut helppo kohta, mutta sillä on asiakastyön kannalta yllättävän iso merkitys.

#### 4.2.7 Asiakassuunnitelman merkitys ja toteutuminen

Vielä joitakin vuosia sitten asumispalvelun toiminta Porissa oli työntekijälähtöistä, nyt työskentely on yksilö- ja asiakaslähtöistä ja nimenomaan asiakassuunnitelmia toteuttavaa. Asiakkaat ja työntekijät yhdessä suunnittelevat, mitä ja miten tehdään ja toimitaan. Asiakkaat osaavat ja uskaltavat nyt paremmin pitää puoliaan ja kyseenalaistaa asioita sekä vaatia asiakassuunnitelman mukaisen tavoitteensa onnistumista tukevaa palvelua ja osaamista. Asiakkaat ovat enemmän osallisia omassa elämässään ja hallitsevat omaa elämäänsä eri tavalla kuin ennen. Uuden asiakassuunnitelman laadinnassa ammattilaisten vuorovaikutuksen osaamisen vaatimukset ovat erilaiset kuin vanhassa suunnittelussa, joka perustui kysymyspatterin esittämiseen ja vastausten kirjaamiseen. Nyt puolestaan korostuu ratkaisukeskeisyys ja motivoiva vuorovaikutus.

Porissa on ollut mahdollista viedä helpommin erilaisia asumispalveluun ja toipumisorientaatioon liittyviä kehittämistoimia eteenpäin, koska Porin kaupungilla on omaa asumispalvelutuotantoa mielenterveyskuntoutujille. Asiakassuunnitelmaprosessin kehittäminen kaupungin ja yksityisen palveluntuottajan yhteistyönä ei olisi yhtä luontevaa kuin kaupungin omissa yksiköissä tapahtuvan prosessin kehittäminen.

Asiakassuunnitelmaa jalostetaan palautteen mukaan, asiakkaat ovat ottaneet uuden suunnitelman omakseen ja kokevat tärkeäksi, että suunnitelma on oman näköinen ja perustuu itselle tärkeisiin asioihin. Palautetta asiakassuunnitelmasta kerätään sekä asukkailta että ammattilaisilta.

Asiakkaiden ja ammattilaisten rooleissa on tapahtunut muutoksia. Asiakkaiden voimaantuminen näkyy myös asumispalveluiden ulkopuolisille työntekijöille. Työntekijöiltä eri tahoilta on voinut tulla palautetta asiakkaiden muuttuneesta suhtautumisesta elämäänsä ja uskosta omaan pärjäämiseen it-

senäisemmin, elämänhallinnan lisääntymisestä ja vastuunotosta omasta toiminnastaan. Ammattilaiset uskaltavat käyttää henkilökohtaista osaamistaan ja kokemuksiaan, työnilo on tätä kautta kasvanut. Ei yritetä tehdä asiakkaan polkua valmiiksi. ”Epäonnistumista” ei pelätä, vaan voi löytyä uusia valinnan mahdollisuuksia. Hyvin konkreettinen osoitus muutoksesta on asukkaiden lisääntynyt siirtyminen itsenäiseen asumiseen ja elämään.

Kaupungin asumispalveluissa lähes kaikki asiakkaat ja henkilökunta ovat olleet tyytyväisiä suunnitelmaan ja sen tekemiseen yhdessä. Koetaan, että asiakassuunnitelma on nyt enemmän asiakkaan työväline, joka elää arjessa mukana. Unelmia ja tavoitteita kuuluu olla. Asiakassuunnitelma on asiakkaan työkalu, ja se yhdistää asiakkaan todellisuuden ja henkilökunnan tuen. Mitä enemmän tämän mukaan toimitaan, sitä paremmin se hahmottuu.

Asiakassuunnitelman toteutuminen on pitkälti kiinni sitoutumisesta siihen, että tarkoitus on oikeasti saada aikaan muutoksia asiakkaan elämässä juuri niiden toiveiden mukaan, joita asiakas esittää asiakassuunnitelmaa laadittaessa. Asiakassuunnitelman toteutuminen on iso askel kansalaisosallisuuden toteutumiseen, jolloin ihminen voi vaikuttaa paitsi omiin asioihinsa, myös laajemmin palvelujen kehittämiseen, arviointiin ja päätöksentekoon (Matthies 2017, 154).

Toipumisorientaatioon perustuvaa asiakassuunnitelmaa yritetään saada myös yksityisten palvelujen tuottajien käyttöön. Suunnitelmapohjan ei tarvitse olla samanlainen kuin Porilla, vaan pääasia on asiakkaan oman elämän hallinta, osallisuuden kasvu ja näiden tuottamat positiiviset muutokset asiakkaan elämässä.

#### 4.2.8 Haasteet

Työyhteisössä toipumisorientaation sisäänajo lähestymistapana on aiheuttanut myös tervettä muutosvastarintaa. Haasteena on asiakaskohtamisissa tunnistettu pelko ammatti-identiteetin katoamisesta, asiakas-ammattilaisasetelman muutoksesta tai jopa vanhan osaamisen hukkaan valumisesta. Asenteen muutos on vaatinut sitä, että työntekijä pystyy astumaan pois asiantuntijan roolista ja siirtymään yhteistyökumppanin rooliin. Samalla pitää pystyä hylkäämään opittu kaavamainen ajattelu siitä, että joka diagnoosiin ja oireeseen on valmiiksi määriteltä interventio.

Kaikki mielenterveysongelmista kärsivät eivät ole innolla ottamassa vastuuta elämästään. Kyse ei siis ole vain ammattilaisten asennoitumisen haasteista. Asumisyksiköissä asuu henkilöitä, jotka asumisen alettua kieltäytyvät mistään toipumista edistävistä toimista. Tavoitteiden ja toiveiden löytäminen voikin olla vaikeaa ihmiselle, joka on saattanut pitkään olla toivottomassa elämäntilanteessa. Tällöin työntekijän tehtävä on auttaa asiakasta oivaltamaan asiakkaan elämästä merkityksellisiä asioita. Haasteena on ratkaisukeskeisen toiminnan osaaminen, mikä vaatii koulutusta.

Asumispalveluissa työskentelevä henkilökunta on pääasiassa terveydenhuollon henkilökuntaa. Mielenterveystyössä, myös mielenterveyskuntoutujien asumisyksiköissä on korostettu hoitoa, ei niinkään kuntoutumista tai toipumista. Suurin osa työntekijöistä on hoitoalan ihmisiä, lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Henkilökunta ei ole vielä kaikilta osin sisäistänyt toipumisorientaation ”syvintä olemusta”, peruskoulutuksen opit terveeksi parantamisesta ovat sitkeässä. Kliinisellä ja henkilökohtaisella toipumisella on merkittävä ero. Kliinisellä toipumisella tarkoitetaan sairaudesta paranemista tai oireiden lievenemistä, joita arvioidaan mitattavissa olevalla ja samalla tavoin arvioitavalla ulottuvuudella asiantuntijälähtöisesti. Henkilö voi toipua kliinisesti, vaikka henkilökohtaista toipumista ei tapahdu, eli oireet voivat olla hyvin vähäisiä, mutta elämänlaatu tai toimintakyky laahaa perässä. Henkilökohtainen toipuminen puolestaan tarkoittaa sitä, että ihminen voi toipua henkilökohtaisesti, vaikka kliinistä toipumista ei tapahtuisikaan. Hän voi elää hyvää, mielekästä ja oman näköistään elämää. (Nordling 2018, 1477; Korkeila 2017, 2865.)

Matthiesin mukaan osallistumiseen hyvinvointipalveluissa kytkeytyy lupaus demokratisoitumisesta, palvelujen paranemisesta ja kuulluksi tulemisen kokemuksesta. Olennainen kysymys on, saavat-

ko palvelujen käyttäjät osallistumisensa myötä pysyvästi parempaa elämää ja aitoja vaikutusmahdollisuuksia. (Matthies 2017, 149.) Jos asiakkaan asiat eivät ammattilaisen mielestä etene riittävän rivakasti, voi haasteeksi malttamattomalle ammattilaiselle tulla asiakassuunnitelmapalaverissa asiakkaan osallistumisen sijasta asiakkaan osallistaminen. Halu osallisuuteen on tällöin syntynyt muualla kuin asiakkaan mielessä, eikä se kannu. On hyvä pohtia, millaisiin rooleihin ammattilaiset asiakkaita tukevat, perinteisiin kuntoutujan rooleihin vai asiakkaan henkilökohtaiselle osallisuudelle tärkeisiin rooleihin. Joskus puolestaan asiakas ei yksinkertaisesti halua tehdä asiakassuunnitelmaa. Tällöin asiasta keskustellaan ja sovitaan palattavaksi myöhemmin suunnitelman tekoon.

Tasa-arvoinen kohtaaminen ja jaettu asiantuntijuus eivät vielä kukaan aukottomasti toteudu. Ammattilaiset voivat kokea oman roolinsa vaikeana. Työntekijän rooli ei suojaa samoin kuin ennen ja asiakkaan ja ammattilaisen suhde muuttuu läheisyys-etäisyys-akselilla. Vallan käyttö muuttuu. Mitä enemmän valta jakaantuu ammattilaisen ja asiakkaan välillä, sitä vahvemmin osallisuus voi toipumisorientoituneissa systeemeissä toteutua.

Vaikka järjestelmälähtöisyyden voidaan tulkita tuottavan keskittymistä olemassa oleviin palveluihin ja tätä kautta aiheuttavan enemmän osallistamista kuin osallistumista tai osallisuutta (Närhi ym. 2014, 241), voi asiaa katsoa toisestakin näkökulmasta. Porissa psykososiaalisissa asumispalveluissa olemme pohtineet, miten saada suoraan palvelujärjestelmään asiakassuunnitelmaprosessin kautta enemmän osallisuutta, eli tavoitteena on ollut saada aikaan asiakkaista lähtevä osallistumista korostava palvelusysteemi. Tässä olemme mielestämme kohtuullisesti onnistuneet.

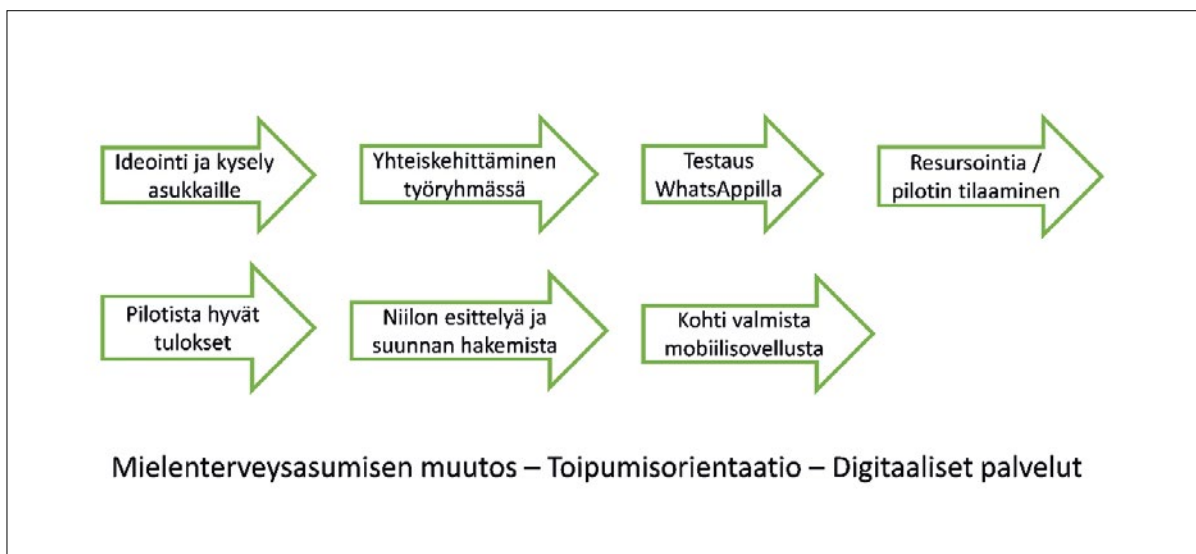
#### LÄHTEET:

- Aaltonen, Jukka – Eskola, Jarkko – Karila, Antti (toim.) 2007: Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Edita. Helsinki.
- Ekqvist, Eeva 2015: Tulevaisuus ja toivo. Monimenetelmällinen tutkimus aikuissosiaalityön asiakkaiden elämäntilanteiden muutoksista ja tulevaisuudenkuvista. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere.
- HE 2014. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 164/2014.
- Korkeila, Jyrki 2017: Toipumisorientaation paluu. Suomen Lääkärilehti 72 (49), 2865.
- Koskela, Sinikka 2017: Toipumisorientaation kehittäminen Porissa. Julkaisematon raportti.
- Laitila, Minna 2014: Tukevatko asumis- ja kuntoutuspalvelut palveluiden käyttäjien kuntoutumista? Kuntoutustieteen pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Rovaniemi.
- Liira, Helena - Hietanen, Päivi 2019: Potilaiden osallistaminen etenee, mutta hitaasti. Suomen Lääkärilehti 74 (1–2), 7.
- Martela, Frank – Jarenko, Karoliina 2014: Sisäinen motivaatio. Tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 3/2014. Helsinki.
- Matthies, Aila-Leena 2014: Osallistumisen lupaus ja petos hyvinvointipalveluissa. Sosiologia 54 (2), 149–165.
- Nordling, Esa 2018: Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Duodecim 134 (15), 1476–83.
- Närhi, Kati – Kokkonen, Tuomo – Matthies, Aila-Leena 2014: Asiakkaiden osallisuus ja työntekijöiden harkintavalta palvelujärjestelmässä. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti 22 (3), 227–244.
- Potilaslaki 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 784/1992.
- Roberts, Glenn – Boardman, Jed 2014: Becoming a recovery-oriented practitioner. Advances in psychiatric treatment 20 (1), 37–47. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.112.010652>
- Salo, Markku 2010: Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusarvioinnin kohteina. ITHACA-hankkeen Suomen raportti. Raportti 22/2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Saatavissa internetistä osoitteesta [julkari.fi](http://julkari.fi). Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Terveidenhuoltolaki 1326/2010.

## 4.3 Niilo – kohti digitaalista toipumisorientaatiota

Seppo Eronen

Tietotekniikan arkipäiväistyessä ja palvelunkäyttäjien tarpeiden ja toiveiden muuttuessa tarvitaan uusia toimintatapoja ja työvälineitä. Tässä luvussa kuvataan mielenterveyden ongelmista kärsivien palvelunkäyttäjien tueksi ideoidun mobiilisovelluksen kehittämisprosessia. Se on kertomus kolmannen sektorin toimijan Niemikotisäätiön matkasta itselleen vieraassa sovelluskehittämisen maailmassa. Niiloksi nimetyssä mobiilisovelluksessa yhdistyvät sekä toipumisorientaatiolle ominaiset piirteet että palveluiden yhteiskehittäminen aikana, jolloin palvelut viedään asiakkaan kotiin. Niilon ensimmäisen version on tarkoitus valmistua alkuvuodesta 2021. Laajempien käyttökokemusten jälkeen Niiloa on aikomus tarjota myös Niemikotisäätiön ulkopuolisille palveluntuottajille ja heidän palvelunkäyttäjilleen.



Kuvio 4.3.1. Niilo mobiilisovelluksen kehitysprosessin kuvaus

### 4.3.1 Kehittämisprosessi alkaa

Mobiilisovelluksen kehittämisprosessin taustalla voidaan nähdä monta ajankohtaista tekijää, jotka vaikuttivat siihen, että sovelluksen kehittäminen lähti liikkeelle. Merkittävää oli toipumisorientaatioajattelun tunnettavuuden lisääntyminen erilaisten järjestöjen ja säätiöiden tarjoamissa mielenterveyspalveluissa muutamien asialle omistautuneiden sanansaattajien toimesta. Yksittäisten toipumisorientaatiota käsitelleiden alustusten ja luentojen lisäksi alkoivat myös laajemmat koko henkilöstölle suunnatut toipumisorientaatiokoulutukset. Asumispalveluissa on käynnissä hidas muutos siirtymisessä asumisyksikköasumisesta kohti hajautettua asumista tavallisen asumiskannan sekaan omiin asuntoihin (Huotari ym. 2018). Tämä muutos haastaa myös kehittämään aivan uudenlaisia palveluita. Osa palveluntuottajista on suunnitellut ja myös aloittanut palveluidensa tarjoamista digitaalisesti. Näiden edellä mainittujen muutosten saumakohtaan ajoittui Niiloksi nimetyn mobiilisovelluksen kehittäminen.

#### 4.3.1.1 Kehittämisen kontekstina toipumisorientoituva Niemikotisäätiö

Niemikotisäätiö omaksui monien sosiaalipsykiatristen kuntoutusta tarjoavien mielenterveystyön palveluntuottajien tavoin toipumisorientaation koko organisaation yhteiseksi toimintaa ohjaavaksi viite-

kehykseksi ja toimintafilosofiaksi vuonna 2018. Toimintafilosofian suuntaaminen kohti käytännössä toteutuvaa toipumisorientoitunutta työskentelytapaa tarkoitti organisaatiokulttuurin muutosta, vaikka toipumisorientaatiolle ominaisia piirteitä oli löydettävissä myös aiemmasta toimintakulttuurista. Muutosta tuettiin koulutuksella, eli kaikille vakituisille työntekijöille ja myös halukkaille kokemusasiantuntijoille järjestettiin toipumisorientaatiosta peruskoulutusta Helsingin seudun kesäyliopiston kursseilla. Organisaation viitekehyksen muuttuminen toipumisorientaatioon pohjautuvaksi ja tähän liittynyt henkilöstön laajamittainen kouluttaminen vaikuttivat myönteisesti mobiilisovelluksen kehittämisprosessin käynnistämiseen säätiössä.

Kehitystyössä nousi nopeasti tarkasteluun Niemikotisäätiön toimintakulttuurissa jo olevat toipumisorientaatiolle ominaiset piirteet, joita voitiin sovelluksen kehittämisessä hyödyntää. Toisaalta huomio kiinnittyi myös niihin omaksuttuihin toimintatapoihin, jotka eivät tätä orientaatiota tukeneet. Vertaisuus, kokemusasiantuntijuus, palvelunkäyttäjien osallistuminen hallinnon päätöksentekoon ja jossakin määrin myös palveluiden kehittämiseen eri työryhmien jäseninä ovat olleet mukana säätiön toiminnassa jo pitkään. Myös palvelunkäyttäjien opiskelu- ja työurahaaveisiin on uskottu. Toisaalta toiminnassa on edelleen nähtävissä myös piirteitä vahvasta paternalistisesta hoivakulttuurista, mikä ilmenee ajoittain harhaanjohtavina käsityksinä siitä, että ”henkilökunta tietäisi paremmin, mitä asiakas tarvitsee” (ks. Launis 2010, 137). Niilon kontekstina toimivan Niemikotisäätiön kohdalla on näkynyt hyvin se, että muutos kohti toipumisorientaatiota on aikaa vievä hidas prosessi.

Organisaatiokulttuurin helposti havaittavissa olevia näkyviä osia, kuten julisteita, rintanappeja, nettisivujen sloganeita ja toimitilojen tilakäyttöratkaisuja, on huomattavasti helpompi uudistaa kuin organisaation pohjimmaisia perusoletuksia. Nämä perusoletukset ovat niitä syvätason käsityksiä ja uskomuksia, jotka ovat syntyneet pitkän ajan kuluessa organisaation toimintakaarella organisaatiossa työskentelevien henkilöiden toimintaperiaatteiden, näkemysten ja ammattikulttuurin välityksellä (ks. Schein 1987, 2004). Toipumisorientoituneesta organisaatiosta voitaneen puhua vasta sen jälkeen, kun organisaation syvimmällä tasolla, sen käsityksissä ja uskomuksissa on ajan kuluessa omaksuttu toipumisorientaation mukainen toimintafilosofia.

#### 4.3.1.2 Idea mobiilisovellukseen tuotekehityskoulutuksesta

Monet hyvät ideat syntyvät koulutuksessa ja toteutuvat opinnäytetöissä. Näin kävi myös Niilon kohdalla, sillä ajatus mobiilisovelluksen tekemisestä käynnistyi säätiön tarjoamassa tuotekehitystyön erikoisammattitutkintoon tähtäävässä koulutuksessa keväällä 2017. Kyseessä oli ensimmäistä kertaa järjestetty toipumisorientaatioon pohjautuva erikoisammattitutkinto, jonka lähiopetuspäiville Rastoriin Kotkaan osallistui kaksi säätiön asumispalveluiden työntekijää.

Toinen koulutukseen osallistuneista työntekijöistä oli Otsonpolun tuetussa asumisyksikössä työskennellyt ohjaaja. Hänellä oli entuudestaan työn ulkopuolella ystäväpiirissään ohjelmistosuunnittelija, joka oli tehnyt tunnetun tablettisovelluksen ala-asteikäisten lasten sosiaaliseen tukemiseen. Ohjaajan käytyä opintoihinsa liittyviä keskusteluja ohjelmistosuunnittelijan ja säätiön muiden työntekijöiden kanssa hänelle heräsi ajatus siitä, että hänen erikoisammattitutkinnon lopputyönään voisi olla toipumisorientaatioon perustuva mobiilisovellus.

Niemikotisäätiössä ajatus uudesta toipumisorientaatioon pohjautuvasta mobiilisovelluksesta oli tervetullut. Ajatus sovelluksen kehittämisestä ei ollut ihan uusi, sillä esimerkiksi palvelunkäyttäjien luoma ja ylläpitämä lähinnä hallinnon tarpeisiin tehty pienimuotoinen Niksu-sovellus on ollut käytössä jo vuosien ajan. Niemikotisäätiön toiminnassa mielenterveystyön ja tietotekniikan koulutuksella on jo lähes 30 vuoden perinne. Säätiön nykyisessä strategiassa yhtenä tärkeänä tekijänä painottuu juuri palvelunkäyttäjien digiosallisuuden edistäminen.



### 4.3.1.3 Palvelunkäyttäjille suunnatusta kyselystä liikkeelle

Otsonpolun tuetussa asumisyksikössä työskennellyt ohjaaja teki kuuden eri Niemikotisäätiön asumisyksikön palvelunkäyttäjille kyselyn osana tuotekehitystyön opintojaan kesäkuussa 2017 (ks. Tuomi-niemi 2018). Asumisyksiköt vaihtelevat tarjottavan tuen ja asumisen itsenäisyyden mukaisesti vahvasti tuetusta tehostetusta palveluasumisesta hyvin itsenäiseen tukiasumiseen. Kyselyn julkilausuttuna tavoitteena oli Niemikotisäätiön palveluiden kehittäminen niin, että asiakkaiden tarpeet tulisivat entistä paremmin huomioitua.

Kysely toteutettiin paperisena strukturoituna lomakekyselynä, jossa esitettiin väittäminä joukko asioita, joiden kohdalla vastaajat valitsivat haluamansa annetuista vaihtoehdoista. Tarkoituksena oli selvittää, minkälaista palvelua palvelunkäyttäjät haluavat ja kokevatko he saavansa sitä. Tämän lisäksi kysyttiin, ”tarvitseeko palvelunkäyttäjä kyseisessä asiassa tukea, vaiko ei”.

Kyselyssä eri elämän osa-alueita koskevat väittämät, kuten ”haluan, ettei asioistani puhuta ellen ole paikalla” ja ”haluan että läheiseni (perhe tai muut minulle tärkeät ihmiset) osallistuvat palavereihini”, nojaavat vahvasti toipumisorientaation viiteen asiakokonaisuuteen: yhteisöön liittymisen tunteeseen ja tuen saamiseen muilta, toivoon, myönteiseen minäkuvaan, elämän tarkoituksellisuuteen ja voimaantumisen kasvuun (ks. Leamy ym. 2011, Nordling 2016).

Kyselyn yhteydessä kerrottiin myös opintoihin liittyvästä kehittämisprojektista ja mainittiin, että projektiin perustetaan oma työryhmä. Palvelunkäyttäjien osallistuminen työryhmään nähtiin tärkeänä. Heidä houkuteltiin mukaan vetoamalla heidän asiantuntemukseensa niistä todellisista tarpeista, joita heillä säätiön palvelunkäyttäjinä on.

### 4.3.2 Sovelluksen tekijät ja toimintatapa

Palvelunkäyttäjien rooli Niilo mobiilisovelluksen suunnittelussa poikkeaa totutusta. Sovelluksen suunnittelutyössä ja myöhemmin sen ylläpidon keskiössä ovat nimenomaan palvelunkäyttäjät. Palvelunkäyttäjien roolin muutos näkyy muutoksena myös henkilökunnan roolissa, kun heidän asiantuntemukseensa perustuva perinteinen valta-asema kyseenalaistui. Niilon kehitystyössä mukana olleelle henkilökunnalle ohjelmistokehittäminen oli aivan yhtä uutta kuin palvelunkäyttäjillekin. Tämä puolestaan saattoi edesauttaa tasavertaista ja luontevaa yhdessä tekemistä, mikä oli kehitettävän palvelun lopputuloksen kannalta erityisen tärkeää.

#### 4.3.2.1 Aktiivisten palvelunkäyttäjien työryhmä

Kehittämisprojektia varten perustettu työryhmä kokoontui ensimmäistä kertaa syksyllä 2017. Kyselyn ja muiden kontaktien avulla mukaan oli saatu neljä palvelunkäyttäjää. Osa palvelunkäyttäjistä koulutautui kehittämisprojektin aikana myös kokemusasiantuntijoiksi Niemikotisäätiön järjestämässä kokemusasiantuntijakoulutuksessa. Työryhmään osallistui kaksi asumispalveluissa työskentelevää työntekijää. Projektin edetessä palvelunkäyttäjien määrä projektissa lisääntyi huomattavasti. Enimmillään heitä oli mukana kuusitoista henkilöä työntekijöiden määrän pysyessä ennallaan.

Työryhmään mukaan tulleet palvelunkäyttäjät olivat nuoria aikuisia, joista osa myös hyvin koulutautuneita ja jotka pystyivät toimimaan palvelujärjestelmässä itsenäisesti. Heillä oli käsitykset siitä, että minkälainen palvelu toimisi parhaiten omalla kohdalla. Sosiaalisen median käyttö oli heille tuttua ja paremmin hallinnassa kuin projektiin osallistuneilla työntekijöillä. Mukana olleilla palvelunkäyttäjillä aktiivisen asiakkuuden käänne oli jo tapahtunut tai tapahtumassa (ks. Palukka ym. 2019).

Työryhmän tehtävänasetteluna ollut digitaalisen välineen suunnittelu, jolla toipumisorientaatio voisi toteutua palveluissa nykyistä paremmin, pohjautui välillisesti kyselystä tullessiin tuloksiin. Kyselyn vastaukset toivat esiin, että toipumisorientaation toiminta-ajatusten mukaan toimiva uudenlainen

työkalu olisi tervetullut. Alustavasti tavoiteltiin välinettä, jonka avulla toipumisen edistyminen ja arjen sujuminen olisivat palvelunkäyttäjien ”omissa käsissä” ja joka tarjoaisi mahdollisuuden myös vertaisviestintään. Juuri palvelunkäyttäjän voimaantumista on pidetty toipumisorientaatioissa toipumisen keskeisenä tekijänä (Slade 2009, 73).

Tehtävänasettelu oli ennakkoon määritelty, mutta muuten työryhmällä oli vapaus muokata kehitettävän digitaalisen välineen sisältö, suunnitella sen käytettävyyttä ja valita sopiva testaustapa. Sovelluksen työnimeksi muodostui hyvin varhaisessa vaiheessa Niilo, jolle palvelunkäyttäjät loivat tavaramerkiksi muodostuneen apinahahmon.

#### 4.3.2.2 Työtavaksi yhteiskehittäminen – palvelunkäyttäjistä kehittäjäkumppaneita

Kehittämiprojektin keskeisenä elementtinä oli se, että kehitettävästä mobiilisovelluksesta tulisi mahdollisimman asiakaslähtöinen. Asiakaslähtöisyyttä pidetään yleisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa palveluiden järjestämisen lähtökohtana (Peränen ym. 2015, 252). Tarkoituksena oli saada palvelunkäyttäjät aktiivisesti mukaan kehittämään uutta sovellusta pelkän palautteen antamisen sijaan. Ammattilaisen ja palvelunkäyttäjän väliseen molemminpuoliseen luottamukseen perustuvan ja kehittämistyössä toteutuvan kehittäjäkumppanuuden on nähty olevan asiakaslähtöisyyttä parhaimmillaan (Oravasaari & Järvensivu 2012).

Yhteisiä palaverieita palvelunkäyttäjien kanssa on pidetty noin kuukauden välein. Kehittäminen on jatkunut sovelluksille melko tyypilliseen tapaan jo kolmatta vuotta. Osa työryhmän jäsenistä on ollut mukana alusta asti ja myös myöhemmin mukaan tulleet palvelunkäyttäjät ovat vahvasti sitoutuneet Niilon kehittämiseen. Palvelunkäyttäjien sitoutumista on edesauttanut se, että kenelläkään ei ole ollut valmista mallia digitaalisen sovelluksen kehittämiselle, jolloin kaikki projektiin osallistuneet ovat olleet uuden tilanteen edessä tasa-arvoisen tietämättöminä. Työntekijöiden aiemman kokemuksen puute tämänkaltaisesta kehittämistyöstä selkeine kehittämiprojektin etenemistä koskevine perusoletuksineen ja valmiine agendoineen vaikuttivat omalta osaltaan siihen, että projektia alettiin toteuttaa yhteiskehittämisenä. Yhteiskehittämisellä tarkoitan tässä työntekijöiden, palvelunkäyttäjien ja myös säätien johdon työryhmässä tekemää tavoitteellista yhteistyötä sovelluksen kehittämiseksi (ks. Hietala ym. 2018, 7–9). Uutta tilannetta, jossa yhdessä liikutaan ”ei kenenkään maalla” on lähestytty yhteiskehittämiselle tunnusomaiseen tapaan kokeilunhaluisesti, yhdessä ihmetellen ja tutkien, valmiina muuttamaan vanhaa (Kirjavainen 2020).

Palvelunkäyttäjien panos Niilon sisällön luomisessa on ollut keskeinen. Sovelluksen suunnittelua, toteutusta ja ylläpitoa on kehitetty pitkälti heidän esittämiensä tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Palvelua käyttävien loppukäyttäjien tuominen sovelluksen tekemisen ytimeen parhaina asiantuntijoina on yhteiskehittämisen lähtökohta, mikä palvelumuotoilussa on sekä periaate että käytäntöä ohjaava työtapaa (Tuulaniemi 2011).

Työntekijät ovat olleet lähinnä innostavan, motivoivan ja osallisuutta edistävän fasilitaattorin roolissa, ilman edellä mainittua tarkkaa etukäteissuunnitelmaa tai pyrkimystä prosessin tiukkaan ohjaukseen. Niilon kehittämisen aikana monet totutut ammattilaisten toimintatavat ja roolit kyseenalaistui- vat, kun keskityttiin kuulemaan palvelunkäyttäjien näkökulmia. Työntekijöiden ja palvelunkäyttäjien välillä oleva ammatillinen erillisyys tuntui liudentuvan. Yhteiskehittämisen aikana työntekijät pystyivät myös hyvin rentoon läsnäoloon palvelukäyttäjien kanssa (ks. Hietala ym. 2018, 16–17, 58).

Kehittämispalaverien tunnelma on ollut hyvin innostunut, ja osa mukana olleista on kokenut osallistumisensa vaikuttaneen myönteisesti myös omaan toipumiseensa. ”Recoveryn hengessä tapahtunut Niilon ideointi ja suunnittelu, jossa kokemusasiantuntijat ovat olleet mukana alkuaskeleista asti, on ollut minun elämässäni toipumista ja omanarvontunnon palautumista mitä parhaimmassa merkityksessä; minut on haluttu saada mukaan luomaan palvelua ja mielipiteitäni kuunnellaan ja arvostetaan” (Inkinen 2019, 4).



### 4.3.3 Onnistunutta testausta ja taloudellista panostusta

Merkittävä käänne mobiilisovelluksen kehittämisessä tapahtui, kun sovellus saatiin post it -lappujen ja paperisten luonnosten jälkeen siirrettyä palvelunkäyttäjien älypuheliin. Tämä mahdollisti sovelluksen toimivuuden alustavan testaamisen. Testauksen onnistuttua sovellusta päätettiin kehittää eteenpäin varsinaiseen pilotointiin asti. Tässä vaiheessa Niemikotisäätiö päätti resursoida taloudellisesti sovelluksen tekemiseen.

#### 4.3.3.1 Rohkaisevia testituloksia WhatsAppilla

Työryhmän alustavasti kehittelemää Niiloa päätettiin testata WhatsApp-sovelluksen avulla huhtikuusta heinäkuuhun 2018. Testaukseen osallistui kaksi erilaista Niemikotisäätiön palvelunkäyttäjistä muodostettua ryhmää: Otsonpolun tuetussa asumisyksikössä asuvat palvelunkäyttäjät ja palvelunkäyttäjät, jotka asuivat hajallaan säätiön eriasteisesti tuetuissa asumispalveluissa. Testissä Niilo-apinan roolissa toimineet työntekijät antoivat erilaisia tehtäviä ja kyselivät palvelun onnistumisesta eri asioissa. Lisäksi testiversiossa mukana olleet eri WhatsApp-ryhmät tarjosivat palvelunkäyttäjille mahdollisuuden olla yhteydessä toisiinsa.

Kevyesti ja edullisesti toteutetun testauksen tulokset olivat rohkaisevia. Palvelunkäyttäjiltä saadun palautteen mukaan juuri tämänkaltaista palvelua haluttiin. Osassa kerätystä palautteesta tuli ilmi se, että tämänkaltaista palvelua olisi pitänyt olla saatavilla jo aiemmin. Testi toi oivalluksen siitä, että mahdollinen myöhemmin virtuaalisesti toteuttava kysymyksiä esittävä apinahahmo tarjoaisi aivan uusia mahdollisuuksia vuorovaikutukseen.

Niemikotisäätiön hallinto päätti ensimmäisen testauksen hyvien tulosten johdosta resursoida kehittämisprojektiin. Tämä tarkoitti käytännössä yhden työntekijän palkkaamista kokopäiväisesti vastaamaan Niilon kehittämisprojektista. Säätiö päätti myös tilata sovelluksen varsinaisen pilotoinnin ohjelmistoyritykseltä. Palvelunkäyttäjien aktiivinen työskentely kehittämisprojektissa merkitsi sitä, että myös säätiön kokemusasiantuntijabudjettia piti kasvattaa lisääntyneiden menojen takia. Niemikotisäätiön rahallinen investointipäätös Niilon kehittämiseen oli säätiön mittakaavassa erittäin merkittävä.

#### 4.3.3.2 Pilotista hyvät tulokset

Ohjelmatoimiston kanssa yhteistyössä kehitetyn ensimmäisen sovellusversion varsinainen pilotointi käynnistettiin keväällä 2019. Pilotointi toteutettiin Android-käyttöjärjestelmällä toimivilla älypuhelimilla, joihin käyttäjät lasivasivat lyhyen aikaa ladattavissa olleen Niilon sovelluksen Google Play -kaupasta. Kolme kuukautta kestäneeseen pilotointiin osallistui yhteensä 54 eri-ikäistä palvelunkäyttäjää Niemikotisäätiön palveluiden piiristä. Pilottiryhmän haluttiin olevan mahdollisimman heterogeeninen, sillä tarkoituksena oli kehittää laajalle asiakasjoukolle soveltuvaa uutta palvelumuotoa.

Pilotoidun Niilon sisältö jakaantui karkeasti palvelunkäyttäjän aktivoitumista, vuorovaikutusta ja toimintakykyä tukeviin osa-alueisiin. Aktivoituminen toteutui virtuaalisen Niilo-apinan ehdottamina pieninä tehtävinä, kuten ehdotuksina pyöräilystä tai kesäisen valokuvan ottamisesta Helsingistä. Vuorovaikutukseen mahdollisuuden tarjosivat chat-foorumin eri keskusteluryhmät, kuten opiskelut ja työt, liikunta ja homo/lesbo ja bi -uskalla rakastaa chat-ryhmät. Toimintakykyosioon käyttäjä sai valita asioita, joista toivoi itseään muistutettavan esimerkiksi pyykkivuoron varaus, lääkkeiden ottaminen ja muistilista muuttoon. Lisäksi pilotoidussa Niilossa oli päivittäin vaihtuvia tervehdyksiä, menovinkkejä ja viihdytystarkoituksessa tehtyjä faktoja apinoihin liittyen. Sisällön tarkoituksena oli paitsi olla käyttäjälleen hyödyllinen myös hauska.

Älypuhelimissa toimivat mielenterveyteen liittyvät sovellukset on tieteellisessä tutkimuksessa luokiteltu kolmeen eri ryhmään sen mukaan, miten palvelunkäyttäjät niitä käyttävät: oman voinnin

seuranta, oppiminen ja tavoitteiden asettaminen (Zhang ym. 2019). Pilotoidusta Niilosta on sisältönsä puolesta hankala löytää näin selkeästi eroteltuja käyttötarkoituksia. Niilon käyttäjät pystyvät jossakin määrin sovelluksen kautta asettamaan muistutuksia asioista, jotka liittyvät heidän valitsemiin laajempiin tavoitteisiin.

Pilottiin osallistuneille palvelunkäyttäjille tehdyssä kyselyssä kävi ilmi, että 67 prosenttia vastanneista (n=23) oli sitä mieltä, että Niilo tukee itsenäisen elämän rakentamista. Vastaajat kokivat Niilon edistävän myös toimintakykyänsä, lievittävän yksinäisyyden tunnettaan, lisäävän aktiivisuuttaan ja kiinnostusta uusia asioita kohtaan. Harmillisesti vastaajien määrä jäi hieman alle puoleen pilotissa mukana olleista palvelunkäyttäjistä. Pilotin sovelluksen tehnyt ohjelmistotoimiston yhdyshenkilö kertoi kokemuksensa perusteella, että Niilon pilotoinnista palvelunkäyttäjiltä saadut tulokset olivat hänen mielestään parempia, kuin uuden sovelluksen pilotoinnista yleensä saadut tulokset.

#### 4.3.4 Elämää pilotin jälkeen

Mobiilisovelluksen pilotoinnin hyvien tulosten jälkeen työryhmässä vallitsi innostunut ilmapiiri. Innostus tarttui myös säätiön hallintoon, joka ehdotti yhä kehitteillä olevan Niilon esittelemistä ulkopuolisille toimijoille. Esittelyjen jälkeen tuli useilta tahoilta yhteydenottoja, mutta kehitystyö oli yhä pahasti kesken. Ymmärrettiin, että innostuneen ja sitoutuneen kehittämistyön tueksi tarvittiin ulkopuolista osaamista sekä ohjelmistosuunnittelussa että sen toteutuksen ostamisessa ohjelmistoyrityksiltä.

##### 4.3.4.1 Niilon esittelyä ja suunnan etsimistä

Pilotissa esille tullessiin tekniisiin pulmiin tehtiin korjauksia, sovellus jäi toimimaan mukana oleville käyttäjille kesällä 2019. Sisältöä uudistettiin, kun ajatukset Niilossa olevasta omasta henkilökohtaisesta palvelusuunnitelmasta alkoivat viritä. Vallitsevasta käytännöstä poiketen palvelunkäyttäjän omasta palvelusuunnitelmasta valitsevat asiat kulkisivat Niilossa koko ajan palvelunkäyttäjän mukana, eikä olisi enää järjestelmälähtöisesti pelkästään palveluntuottajien omissa tietojärjestelmissä. Mietittiin mallia, jonka avulla palvelunkäyttäjä voisi itse rakentaa itselleen sopivan tavan päästä tavoitteisiinsa välitavoitteiden kautta.

Pilotista ja myöhemmin tehdyistä parannuksista heräsi ajatus Niilon esittelemisestä myös Niemi-kotisäätiön ulkopuolella. Säätiö investoi korjausten lisäksi lisää rahaa myös Niilosta tehtyyn yksinkertaiseen prototyyppiin, jonka avulla sovellusta oli tarkoitus esitellä Niemi-kotisäätiön ulkopuolisille tahoille. Niilon ensiesittely tapahtui SuomiAreenan kansalaistorilla Porissa heinäkuussa 2019. Samassa tilaisuudessa Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto esitteli toipumisorientaatiota suomalaisen mielenterveystyön uutena suuntauksena. Niiloa esiteltiin myös kansainvälisesti eurooppalaisessa mielenterveyskonferenssissa Belfastissa, Pohjois-Irlannissa marraskuussa 2019. Näiden isompien tapahtumien lisäksi kehitysasteella olevaa sovellusta esiteltiin Toipumisorientaatio ry:n maakunnallisissa tilaisuuksissa ja monissa muissa pienemmissä tilaisuuksissa.

Syksyn 2019 aikana Niilosta tuli useilta eri tahoilta yhteydenottoja. Niiloa haluttiin mukaan yliopistolliseen käynnistymässä olleeseen tekoälyä hyödyntävään useamman vuoden mittaiseen hankkeeseen, ja Niilon nähtiin olevan sopiva jopa kansainväliseksi vientituotteeksi. Kuntoutuksen alalla toimivilta ohjelmistoyrityksiltä tuli Niilosta jopa ostotarjouksia. Jotkut mielenterveysalan palveluntuottajat olisivat halunneet ostaa Niilon omien palvelunkäyttäjien käyttöön. Osa palveluntuottajista kyseli Niilon integrointia jo olemassa oleviin omiin asiakastieto- ja laskutusjärjestelmiinsä. Erilaisia säätiön ulkopuolisen jatkorahoituksen mahdollisuuksia kartoitettiin syksyn 2019 aikana useita, mutta kerta toisensa jälkeen ilmeni jokin este rahoituksen myöntämiselle.

Sovelluksen kehittämisen osalta oltiin kuitenkin siinä tilanteessa, että mitään valmista versiota ei Niilosta ollut. Samaan aikaan työntekijöiden keskuudessa oli useita erilaisia ajatuksia siitä, mihin suun-

taan sovellusta tulisi jatkossa kehittää. Aikataulu ensimmäisen valmiin version saamiseksi puuttui, ja samoin myös sen vaatima rahoitus. Kokonaisuutena tarkastellen sovelluksen kehittämisessä oli tultu tilanteeseen, jossa hyvän alun jälkeen ei tiedetty, mihin suuntaan kannattaisi edetä. Viimeistään tässä vaiheessa kävi ilmeiseksi, että sovelluksen jatkokehittämisessä tarvittiin osaamista, jota organisaation sisältä ei löytynyt. Ulkopuolisen osaamisen tarve tuli esiin myös palveluiden ostamisessa jatkossa ohjelmistokehitystä tarjoavilta yrityksiltä. Ilman tätä osaamista näyttäytyi riskinä se, että toimitaan liikaa myyjän ehdoilla. Niemikotisäätiön kaltaiselle hyvin rajalliset taloudelliset resurssit omaavalle palveluntuottajalle tämä olisi taloudellisesti liian riskialtista.

#### 4.3.4.2 Suunnan löydyttyä kohti valmista sovellusta

Niemikotisäätiö hankki ulkopuolista asiantuntemusta Niilon kehittämiseen alkuvuodesta 2020. Kehittämisyhmään tuli mukaan henkilö, jolla on pitkä ja monipuolinen kokemus erilaisten sovellusten kehittämisestä, käytäntöön viemisestä ja ylläpidosta. Hän on osallistuessaan kehittämispalaveriin pystynyt hyvin nopeasti kertomaan mitä ja minkä hintaisia teknisiä ratkaisuja palvelunkäyttäjien ideoimat sisällölliset toiveet vaativat. Tällä on ollut iso merkitys sisällön konkretisoitumisen osalta. Jälkiviisaasti ajatellen tämän ulkopuolisen puolueettoman asiantuntemuksen hankkiminen projektin käyttöön olisi ollut järkevä toteuttaa jo aiemmin.

Niemikotisäätiön hallinto teki alkuvuodesta päätöksen siitä, että kehittämistyön tarkoituksena on saada ensimmäinen mobiilisovelluksen toimiva versio valmiiksi säätiön palvelunkäyttäjille alkuvuodesta 2021. Niemikotisäätiössä tapahtuvan testaamisen jälkeen aikomuksena on tarjota sovellusta myös ulkopuolisten palveluntuottajien käyttöön. Sen sijaan tarjolla olleisiin muihin ulkopuolisiin Niiloon liittyviin kehittämisprojekteihin ei tässä vaiheessa lähdetty mukaan.

Kehittämisen suunnan selkiinnyttyä Niilon työryhmä alkoi konkretisoida ja priorisoida sovelluksen sisältöä. Palvelunkäyttäjät päättivät, mitkä olisivat kaikista tärkeimmät asiat, jotka tässä ensimmäisessä valmiissa Niilo 1.0 versiossa tulisi olla mukana. Ajatuksena oli, että ensimmäinen valmis versio on melko yksinkertainen, mutta toimiva, johon sitten tulevaisuudessa voidaan lisätä täydentäviä osia. Palvelunkäyttäjien rooli korostui sisällöstä päättämisen lisäksi myös sovelluksen ylläpidossa, sillä pyrkimyksenä on, että tietyt palvelunkäyttäjät huolehtivat myös uusien käyttäjien hyväksymisestä ja joistakin sovelluksen keskustelualueen toiminnoista korvausta vastaan.

Palvelunkäyttäjien kiteyttämän Niilo 1.0 version suunnittelussa sisällössä painottuivat käyttäjän itsellensä asettamat tavoitteet ja muistutukset, keskinäiset keskustelufoorumit, vinkit lähellä olevista tapahtumista, ajankohtaiset asiat ja kavereiden mukaan kutsumiset. Edelleen leikkimielinen Niilo-apina on mukana ja tehtävien hoidon jälkeen saatavilla virtuaalisilla banaaneilla apinalle voi hankkia erilaisia hattuja. Sisällössä painottuu palvelunkäyttäjän oma aktiivinen rooli ja hänen tekemänsä valinnat. Sovellus aktivoi myös vuorovaikutukseen muiden palvelunkäyttäjien kanssa ja osallistumaan kodin ulkopuoliseen toimintaan.

Kehittämisprojektin suunnan selviämisen ja sisällön tarkentamisen jälkeen Niilo 1.0 version toteuttamisesta lähetettiin tarjouspyynnöt seitsemälle eri ohjelmistotoimittajalle. Tätä kirjoittaessa tarjouskilpailussa valittava sovelluksen toimittaja ei ole vielä selvillä. Tarjouskilpailuun liittyvissä tarkentavissa neuvotteluissa toimittajat ovat tuoneet esiin sen, että sisällön tuottaminen palvelunkäyttäjien toivomalla tavalla ja esitetyssä aikataulussa on täysin mahdollista. Tällä hetkellä näyttää todennäköiseltä, että toipumisorientaatioon pohjautuvan mobiilisovelluksen valmis versio näkee päivänvalon vuoden 2021 alussa.

## LÄHTEET:

- Hietala, Outi – Kinnunen, Seija – Kauppila, Reijo – Karjalainen, Raimo 2018: Sosiaalisen kuntoutuksen yhteiskehittäminen työntekijöiden ja johdon näkökulmasta. Osallisuuden, oppimisen ja ammatillisen kasvun mahdollisuuksia. Työpaperi 26/2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Saatavissa internetistä osoitteesta julkari.fi.
- Huotari, Kari – Törmä, Sinikka – Pitkänen, Sari – Hatsala, Antti 2018: Selvitys mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asutuskannan tilasta ja asumista tukevista palveluista. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. Lahti.
- Inkinen, Harri 2020: Belfast ja kokemusasiantuntijana toimiminen. Kohokohdat 2019. Katsaus Niemikotisäätiön vuoteen 2019. Niemikotisäätiö. Helsinki, 4–5.
- Kirjavainen, Marjaana 2020: Yhteiskehittäminen – osallisuutta kaikille. Luento Johdatus toipumisorientaatioon -koulutuksessa. Helsingin seudun kesäyliopisto 14.5.2020.
- Launis, Veikko 2010: Itsemääräämisoikeus ja paternalismi terveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 47 (2), 136–139.
- Leamy, Mary – Bird, Victoria – Le Boutillier, Clair – Williams, Julie – Slade, Mike 2011: Conceptual Framework for Personal Recovery in Mental Health: Systematic Review and Narrative Synthesis. British Journal of Psychiatry 199 (6), 445–452.
- Nordling, Esa 2016: Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat – mikä tässä on uutta? Esitys Toipumisorientaatio -seminaarissa Tampereella 31.8.2016. Saatavissa internetistä osoitteesta <https://www.slideshare.net/THLfi/toipumisorientaation-teoreettiset-lhtkohdat-mik-tss-on-uutta>
- Oravasaari, Tomi – Järvensivu, Timo (toim.) 2012: Vapaaehtoistoiminnan ja hoivayritysten kumppanuusmalli. Vapaaehtoiset kumppaneiksi (Vapari) -hanke. Laurea-ammattikorkeakoulu Vantaa.
- Palukka, Hannele – Tiilikka, Tiina – Auvinen, Petra 2019: Kokemusasiantuntija mielenterveys- ja päihdepalveluissa – osallisuuden mahdollistaja vai osallistumispolitiikan väline. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti 27 (1), 21–37.
- Peränen, Nina – Harjula, Annukka – Grahm, Kristiina – Kasila, Kirsti – Kettunen, Tarja 2015: Kokemusasiantuntijat asiakaslähtöisyyttä rakentamassa Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä – palautteen antajasta kehittäjäkumppaniksi. Teoksessa Airi Partanen – Juha Moring – Viveca Bergman – Jouko Karjalainen – Saini Mustalampi – Esa Nordling – Timo Partonen – Päivi Santalahti – Pia Solin – Tytti Tuulos – Sanna Wuorio (toim.): Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin. Työpaperi 20/2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Saatavissa internetistä osoitteesta julkari.fi.
- Schein, Edgar H. 1987: Organisaatiokulttuuri ja johtaminen. Weilin+Göös. Espoo.
- Schein, Edgar H. 2004: Yrityskulttuuri – selviytymisopas. Tietoja ja luuloja kulttuurimuutoksesta. Laatukskeskus. Helsinki.
- Slade, Mike 2009: Personal Recovery and Mental Illness. A guide for Mental Health Professionals. Cambridge University Press. Cambridge.
- Tuominiemi, Pasi 2018: Niilo – toipumisorientaatioon perustuva mobiilisovellus mielenterveyspalveluihin. Tuotekehitystyön erikoisammattitutkinto. Opinnäytetyö. Rastor. Espoo.
- Tuulaniemi, Juha 2011: Palvelumuotoilu. Talentum. Helsinki.
- Zhang, Renwen – Nicholas, Jennifer – Knapp, Ashley – Graham, Andrea – Gray, Elizabeth – Kwasny, Mary – Reddy, Madhu – Mohr, David 2019: Clinically Meaningful Use of Mental Health Apps and Its Effects on Depression: A Mixed Methods Study. Journal of Medical Internet Research 21 (12), 1–12. doi: 10.2196/15644

## 5 Toipumisen arviointi

### 5.1 Positiivisen mielenterveyden mittarin käyttö ja soveltuvuus

Esa Nordling

#### 5.1.1 Mielenterveys käsitteenä

Mielenterveyttä on määritelty monin tavoin. Jo 1900-luvun alussa Freud määritteli hyvän mielenterveyden ihmisen kyvyksi tehdä työtä ja rakastaa. Vakiintuneeksi mielenterveyden määritelmäksi on valikoitunut Maailman terveysjärjestön määritelmä. Siinä mielenterveys nähdään psyykkisen hyvinvoinnin tilana, jossa yksilö ymmärtää oman potentiaalinsa, selviytyy elämän normaaleista stressitilanteista, pystyy työskentelemään tuotteliaasti ja hedelmällisesti sekä pystyy antamaan oman panoksensa yhteisönsä hyväksi (World Health Organization 2004).

Sohlman (2004) kuvaa mielenterveyttä kolmen mallin avulla. Yksinapaisessa mallissa mielenterveys nähdään mielen sairautta lieventävänä tekijänä. Kaksinapaisessa mallissa mielenterveys ja mielen sairaus sijaitsevat samalla jatkumolla, mutta niiden eri päissä. Kolmannessa mallissa mielenterveys ja mielen sairaus erotetaan toisistaan. Mielenterveys on muuta kuin mielen sairauden puuttumista. Tämän mukaan psykiatrisen diagnoosin saaneiden henkilöiden mielenterveydessä on vaihtelua samalla tavoin kuin ilman psyykkistä diagnoosia olevien mielenterveydessä.

Mielenterveys ei ole staattinen tila, vaan se muovautuu ihmisen koko elämän ajan persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä. Se voidaan siten nähdä tilanteeseen ja aikaan sidoksissa olevana voimavarana, jota voidaan vahvistaa (Lahtinen ym. 1999). Vaikka ihmisten kokema mielenterveys vaihtelee elämäntilanteesta riippuen, on olemassa mielenterveyttä suojaavia tai mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä. Suojaavilla tekijöillä tarkoitetaan mielenterveyttä vahvistavia tekijöitä, jotka auttavat ihmisiä selviytymään paremmin erilaisissa kriisi- tai muutostilanteissa. Suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi turvallinen elinympäristö, hyvät koulutusmahdollisuudet, myönteiset varhaiset ihmissuhteet ja mahdollisuudet toteuttaa itseä. Mielenterveyttä vaarantavat tekijät heikentävät hyvinvointia ja turvallisuuden tunnetta sekä lisäävät alttiutta sairastumiseen. Vaarantavia tekijöitä ovat esimerkiksi kodittomuus, työttömyys tai sen uhka, huonot ihmissuhteet ja psyykkinen sairaus perheessä (Toivio & Nordling 2013, 62–63).

Mielenterveyden ymmärrystä on laajennettu positiivisen mielenterveyden käsitteen avulla (Luokkala 2019, 9). Positiivinen mielenterveys sisältää käsityksen aktiivisesta, muuttuvasta ja muuttavasta ihmisestä vastakohtana sairausmallin staattiselle ja biologistiselle ihmiskuvalle (Ketola 2010). Positiivinen mielenterveys on olennainen osa terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä, ja se kattaa emotionaalisen (tunteet), psykologisen (positiivinen toiminta), sosiaalisen (suhteet muihin ja yhteiskuntaan), fyysisen (kunto ja terveys) ja hengellisen (elämän merkityksen tunne) hyvinvoinnin. Positiivinen mielenterveys on toiveikkautta, elämänhallinnan tunnetta, myönteistä käsitystä omasta itsestä ja omista kehittymismahdollisuuksista sekä ”taitoja kohdata vastoinkäymisiä” (Barry 2009).

Vaillant (2012) on jakanut positiivisen mielenterveyden seitsemään yhtä tärkeään osaan, jotka ovat 1) normaalius, 2) kyvyt, mahdollisuudet ja vahvuudet, 3) kypsyys, 4) positiiviset tunteet, 5) tunneäly ja sosiaalinen kyvykyys, 6) subjektiivinen hyvinvointi sekä 7) pärjäävyys ja sopeutumiskyky (resilienssi).

Vaikka positiivisesta mielenterveydestä onkin monia käsityksiä, kaikille eri näkemyksille on yhteistä, että positiivinen mielenterveys on voimavara, jonka kapasiteettia voi ja tulee kehittää ja hyödyntää.

Keskittyminen pelkästään mielenterveyden häiriöihin ei anna koko kuvaa yksittäisen ihmisen tai väestön mielenterveyden tilasta. Sairautta ja terveyttä voi esiintyä samaan aikaan. Käytännössä tämä tarkoittaa, että mielenterveyshäiriöistä kärsivät henkilöt voivat kokea mielen hyvinvointia psyykkisistä oireistaan huolimatta (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1760).

Vahva positiivinen mielenterveys voi suojata henkilöä myös traumaattisessa tilanteessa. Vaikka trauma jättäisikin jälkensä, niin positiivinen mielenterveys, erityisesti resilienssi, edistää trauman jälkeistä kasvua ja toipumista (Joutsenniemi & Lipponen 2015). Positiivisen mielenterveyden on todettu suojaavan myös itsemurha-ajatuksilta ja opiskeluvaikeuksilta riippumatta siitä, kärsivätkö henkilöt psyykkisestä oireilusta (Keyes ym. 2012).

Positiivista mielenterveyttä voidaan tarkastella myös kahdesta filosofian perinteeseen rakentuvasta ulottuvuudesta käsin. Hedonistinen näkemys tarkoittaa ihmisen pyrkimystä nautintoon ja mielipahan välttämiseen. Siinä painottuvat subjektiiviset kokemukset onnellisuudesta ja hyvinvoinnista. Eudaimonisessa näkemyksessä hyvinvointi nähdään subjektiivista tunnetta laaja-alaisempänä ilmiönä, ja siinä ollaan kiinnostuneita autonomiasta ja pystyvyydestä toteuttaa itselle tärkeitä asioita. Tällöin psyykkiseen toimintakykyyn ja elämänhallintaan liittyvillä kokemuksilla on keskeinen merkitys ihmisen hyvinvoinnin kannalta (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1760).

### 5.1.2 Mielen hyvinvoinnin mittareita

Mielen hyvinvointia on suomalaisissa tutkimuksissa lähestytty keskittyen useimmiten koherenssin tunteeseen, resilienssiin, pystyvyyteen, elämäntyytyväisyyteen, elämänlaatuun, luontevahvuuksiin, optimismiin tai onnellisuuteen (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1761).

Koherenssin tunne perustuu Antonovskyn salutogeeniseen terveyskäsitteeseen. Salutogeneesia kuvataan prosessiksi, joka mahdollistaa yksilöitä, ryhmiä, organisaatioita ja yhteisöjä ottamaan käyttöön kykyjä, osaamista, voimavaroja ja vahvuuksia niin, että syntyy koherenssin tunnetta (Lindström & Eriksson 2009). Koherenssin tunteella tarkoitetaan sitä, missä määrin yksilö kokee ympäröivän maailman merkityksellisenä, ymmärrettävänä ja hallittavana. Se on suhteellisen pysyvä suhtautumistapa tai voimavara, jonka avulla yksilö pystyy käsittelemään ongelmallisia elämäntilanteita. Koherenssin tunteen mittaamiseen on kehitetty Sence of coherence scale -mittari. Mittaria on käytetty paljon erilaisissa tutkimuksissa ja siitä on olemassa eripituisia versioita (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1761).

Resilienssillä eli pärjäävyydellä tarkoitetaan yksilön kykyä selviytyä erilaisissa tilanteissa. Sitä on paljon mitattu resilienssiasteikolla (Resiliency Scale). Mittari koostuu viidestä ulottuvuudesta, jotka ovat mielentyyneys, sinnikkyys, itseluottamus, mielekkyyden tunne ja olemassaolon ainutlaatuisuus (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1761).

Pystyvyydellä tarkoitetaan yksilön uskoa omiin kykyihinsä ja mahdollisuutta suunnitella ja toteuttaa toimintaa tavoitteiden suuntaisesti. Mitä voimakkaampi luottamus yksilöllä on omaan pystyvyyteensä sitä suurempi valmius hänellä on vaativien tavoitteiden asettamiseen. Hän ei myöskään silloin helposti luovuta, jos kohtaa vaikeuksia. Mitä positiivisempi on yksilön käsitys pystyvyydestään, sitä korkeammat tavoitteet hän asettaa ja sitä lujemmin hän niihin sitoutuu (Kurki 1999). Pystyvyyden tunteen mittaamiseen on käytössä esimerkiksi yleisten pystyvyyssodotusten asteikko, josta on olemassa suomenkielinen versio (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1761).

Elämäntyytyväisyys on subjektiivinen näkemys elämänlaadusta. Elämänlaadun mittaamiseen on olemassa lukuisia mittareita. Suomessa terveyteen liittyvistä elämänlaadun mittareista yleisimmin käytetty lienee RAND-36. Se sisältää kahdeksan elämänlaadun osa-aluetta, jotka ovat koettu terveys, kivuttomuus, fyysinen toimintakyky, fyysinen roolitoiminta, psyykinen hyvinvointi, sosiaalinen toimintakyky, psyykinen roolitoiminta ja tarmokkuus (Aalto ym. 1995). Yleistä elämänlaatua voidaan mitata myös esimerkiksi graafisella jatkuvalla janalla (VAS-asteikko), jossa vaihteluväli on nollasta sataan. As-

teikolla nolla tarkoittaa huonointa mahdollista elämänlaatua ja arvo sata parasta kuviteltavissa olevaa elämänlaatua (Pekkonen 2010).

Luonteenvahvuuksia voi tunnistaa erilaisilla vahvuusluokituksilla ja arviointimenetelmillä, joista yksi on Values in Action (VIA) -menetelmä. VIA-filosofian kehittivät Peterson ja Seligman (2004), ja se toimii lähtökohtana monille positiivisen psykologian sovelluksille. VIA-vahvuusmittarin tarkoituksena on tunnistaa jokaisen ydinvahvuudet. VIA-luokittelu perustuu kuuteen hyveeseen: viisaus, rohkeus, inhimillisyys, oikeudenmukaisuus, kohtuullisuus ja henkisyys, joita ilmentävät 24 luonteenvahvuutta. VIA-vahvuusmittari sisältää 120–240 väittämää, joihin vastataan viisiportaisella Likertin asteikolla. Mittari on myös suomennettu (Nnaemeka 2018, 16).

Optimismia voidaan mitata esimerkiksi LOT-R (Learned optimism test revised) -mittarilla, josta on olemassa myös suomalainen versio (Härkäpää 1995). Mittari sisältää niin optimismin kuin pessimismin ulottuvuudet. Optimismi on yhteydessä moniin hyvinvointia edistäviin tekijöihin, kuten hyväntuulisuuteen, sinnikkyteen, tavoitteiden saavuttamiseen sekä parempaan terveyteen (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1761).

Subjekttiivinen onnellisuus kuuluu elämänlaadun keskeisiin käsitteisiin. Suomalaisessa väestötutkimuksessa onnellisuutta on sen subjektiivisen luonteen vuoksi mitattu kysymällä suoraan onnellisuuden kokemusta kuluneen neljän viikon aikana kuusiportaisella asteikolla (koko ajan – ei lainkaan) (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1761–1762). Asenteet ja toimintatavat, jotka ennustavat onnellisuutta ja tyytyväisyyttä elämään, liittyvät vahvasti sosiaalisiin suhteisiin, luottavaisuuteen, kiitollisuuteen ja tavoitteisiin. Onnellisuudella on yhteys myös pidempään ja terveempään elämään (Mustonen 2010).

### 5.1.3 Positiivisen mielenterveyden mittari

Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS) on positiivisen mielenterveyden mittari, joka sisältää sekä hedonisen että eudaimonisen näkökulman. Mittari sisältää 14 väittämää, joihin vastaaja ottaa kantaa oman kokemuksensa pohjalta. Se koostuu hyvän mielenterveyden osatekijöistä, joita ovat positiiviset tunteet (optimismi, ilo, rentoutuminen), tyydyttävät sosiaaliset suhteet sekä hyvä toimintakyky (energisyys, selkeä ajattelu, itsensä hyväksyminen, itsensä kehittäminen, pystyvyys ja autonomia). Myöhemmin mittarista on kehitetty lyhyt 7-osion versio (SWEMWBS). Mittarit on kehitetty Englannissa Warwickin ja Skotlannissa Edinburghin yliopistoissa ja molempien versioiden psykometriset ominaisuudet on Britanniassa selvitetty perusteellisesti (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1763). Mittarit on esitetty liitteessä.

Suomessa mittarit kaksoiskäännettiin vuosina 2011 (lyhyt versio) ja 2015 (pitkä versio), mutta niiden psykometrisiä ominaisuuksia ei Suomessa ole tutkittu riittävästi. Lapin väestötutkimuksen aineistossa (n=2491) lyhyen version reliabiliteettia kuvaava Cronbachin alfa -kerroin sai arvon .88, mikä vastaa Britanniassa saatuja arvoja. Mittarin jokaisesta osiosta voi saada pisteitä yhdestä viiteen ja kokonaispistemäärä saadaan laskemalla yhteen osioiden pisteet. Näin 14-osioisen mittarin summapistemäärä on minimissään 14 ja maksimissaan 70. Vastaavasti lyhyen version summapistemäärän minimi on 7 ja maksimi 35. Lyhyen version lopullinen pistemäärä määräytyy summamuuttujan raakapisteiden painotuksista. Mitä suurempi vastaajan pistemäärä on, sitä vahvempi on hänen positiivinen mielenterveytensä. Mittarin käyttökelpoisuutta kliinisessä työssä heikentää toistaiseksi viitearvojen puuttuminen.

Molemmat versiot ovat käytössä useassa Euroopan maassa. Kansainvälisesti mittaria on käytetty useissa väestötutkimuksissa, erityisryhmien hyvinvointitutkimuksissa sekä erilaisissa interventiotutkimuksissa (Appelqvist-Schmidlechner 2015). Suomessa mittari oli ensimmäisenä käytössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Mielen tuki -hankkeen Lapin väestötutkimuksessa (2012). Sen jälkeen sitä on käytetty muun muassa Alueellisessa terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa Pohjanmaalla (2012), Reser-



viläisten toimintakykytutkimuksessa (2015) ja Kansaneläkelaitoksen nuorille aikuisilla suunnatun neuropsykiatrisen kuntoutuksen kehittämishankkeessa (2015–2018) sekä vuoden 2017 kouluterveyskyselyssä.

Positiivisen mielenterveyden mittarin lyhyttä versiota on käytetty myös kahdessa pro gradu -tutkielmassa. Lapin väestötutkimuksen aineistosta tehdyssä tutkielmassa (Kaivolainen 2016) tarkasteltiin positiivisen mielenterveyden ja psyykkisen oireilun yhteyttä ja Luokkalan tutkimus (2017) käsitteli yksinasuvien positiivista mielenterveyttä. Jälkimmäisen tuloksia tarkasteltiin myös suhteessa kokemukseen yhteiskunnallisesta asemasta Luokkalan, Tammisen ja Solinin julkaisussa (2018).

#### 5.1.4 Positiivisen mielenterveyden mittarin käyttö

Mittarin käyttöä Suomessa on hallinnoinut Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, joka myös myöntää luvan mittarin käyttöön. Luvan myöntämistä varten lupaa hakevan pitää ilmoittaa 1) nimensä ja yhteystietonsa, 2) organisaationsa, 3) ammattiasemansa, 4) hankkeen tai tutkimuksen nimi, missä mittaria on tarkoitus käyttää, 5) ajanjakso, jolloin mittaria käytetään ja 6) lyhyt kuvaus mittarin käyttötarkoituksesta ja suunnitelma mahdollisista julkaisuista.

Maksuttoman mittarin käyttöön oli vuoden 2020 syyskuun alkuun mennessä myönnetty 71 lupaa. Eniten lupia myönnettiin yliopistoihin (16 lupaa) ja eri järjestöihin ja yhdistyksiin (14 lupaa). Muita aktiivisia luvan hakijoita olivat ammattikorkeakoulut (8 lupaa), sairaanhoitopiirit (7 lupaa) ja tutkimuslaitokset (5 lupaa). Muita luvan saaneita olivat terveyskeskukset (3 lupaa), kunnat (3 lupaa), osakeyhtiöt (3 lupaa), yksityiset terveydenhuollon palveluita tuottavat henkilöt (3 lupaa), ammattiopistot (2 lupaa) ja opiskelijat (2 lupaa). Erilaisille muille yhteisöille myönnettiin yhteensä viisi käyttölupaa.

Mittarin käyttötarkoitus liittyi selvästi yleisimmin tutkimustyöhön (30 anomusta). Arviointia tai toiminnan seurantaan mittarin käyttölupaa haettiin myös useasti (12 anomusta). Mittaria oli tarkoitus käyttää myös terapiatyössä (9 anomusta) tai muussa potilastyössä (7 anomusta), opetuksessa (5 anomusta) ja projektityössä ilman tarkempaa määrittelyä (4 anomusta). Muita yksittäisiä käyttötarkoituksia olivat terveyden edistämistyö, urheiluvalmennus, käyttö oman positiivisen mielenterveyden arviointiin sekä määrittelemätön käyttö.

Mittarin käyttötarkoituksesta ilmeni usein myös se kohderyhmä, jota varten mittarin käyttölupaa haettiin. Yleisimmin kohderyhmänä olivat nuoret (11 anomusta), psykiatriset kuntoutujat (7 anomusta), erilaisten somaattisten sairausryhmien potilaat (6 anomusta), opiskelijat (5 anomusta) ja lapset (4 anomusta). Muina yksittäisinä kohderyhminä mainittiin päihdeongelmaiset, peliriippuvaiset, muistisairaat, erityisherkeit henkilöt, syöpäpotilaiden omaiset, perheet, isät ja pojat, lastensuojelun asiakkaat, Mielenterveyden ensiapukurssille osallistuvat, sairaanhoitajat, kuljetustyöntekijät, työttömät, vangit ja urheilijat.

Ajanjakson pituus, jolloin mittaria oli tarkoitus käyttää, oli keskimäärin 27 kuukautta. Lyhimmillään se oli vain yhden kuukauden mittainen ja pisimmillään 11 vuotta. 59 prosenttia käyttöluvan saaneista ilmoitti, että mittaria oli tarkoitus käyttää yli vuoden ja 35 prosenttia ilmoitti käyttöajaksi yli kaksi vuotta.

Käyttöluvan saaneista 18 ilmoitti, että aikoo käyttää mittaria osana erilaisia julkaisuja. Näistä viidessä mittarin aiottu käyttö liittyi opinnäytetyöhön.

#### 5.1.5 Positiivisen mielenterveyden mittarin käytöstä saadut kokemukset

Mittarin käytöstä saatujen kokemusten koontia varten päätettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Mielenterveysyksikössä toteuttaa palautekysely, jossa käyttölupaa hakeneilta tiedusteltiin sähköpostitse 1) missä asioissa mittarin käyttö on vastannut odotuksia, 2) minkälaisia ongelmia mittarin käyttöön on liittynyt ja 3) mitä muuta haluaa kertoa mittarin käyttöön liittyen. Kysely lähetettiin kaikille 71 luvan saaneelle.



Palautekyselyyn saatiin 27 vastausta eli vastausprosentti oli 38. Kahdeksan vastaajaa ilmoitti, etteivät he olleet käyttäneet mittaria tai että käyttö oli ollut niin vähäistä, ettei heillä ollut riittävästi kokemusta ottaa kantaa esitettyihin kysymyksiin.

Useampi kuin yksi vastaus saatiin yhdistyksiltä (5 vastausta), yliopistoilta (4 vastausta) ja ammattipiiriltä (2 vastausta). Yksi vastaus saatiin ammattikorkeakoululta, hyvinvointikuntayhtymältä, tutkimuslaitokselta, säätiöltä, yksityiseltä terveydenhuollon palveluntuottajalta, sairaanhoitopiiriltä, osakeyhtiöltä ja ammattiliitolta.

Mittaria oli yleisimmin käytetty toiminnan arviointiin tai seurantaan (7 vastausta). Viisi vastaajaa ilmoitti, että mittaria oli käytetty tutkimustyössä ja kolme vastaajaa oli käyttänyt sitä opetustyössä. Kahdessa vastauksessa todettiin, että mittaria oli käytetty asiakastyössä tai kartoituksissa.

Mittaria oli käytetty hyvin vaihtelevassa määrin. Jotkut olivat vasta aloittamassa mittarin käyttöä ja jotkut olivat käyttäneet sitä hyvinkin paljon. Yksi vastaajista toi esille, että mittarin lyhyttä versiota oli hyödynnetty järjestöjen ja yhdistysten toiminnan tuloksellisuuden arviointia varten puolen vuoden aikana 38 kertaa ja pitkää versiota 28 kertaa. Usea vastaaja toi esille sen, että COVID-19-pandemia oli viivästyttänyt mittarin käyttöönottoa.

Suurin osa vastaajista ilmoitti, että mittari oli vastannut hyvin niihin odotuksiin, joita siltä toivottiinkin. Mittarin käyttöön liittyi paljon myönteisiä asioita. Useat vastaajista pitivät kysymyksiä ymmärrettävinä ja vastaamista helppona. Mittarin etuna pidettiin myös sitä, että se on lyhyt. Sen avulla saatiin aikaisempaa monipuolisempi kuva potilaan tai asiakkaan kokonaisvoinnista. Mittarin koettiin myös soveltuvan laajasti eri potilasryhmille. Yhdessä sairaanhoitopiirissä mittaria ollaan liittämässä osaksi laaturekisteriä.

Kun mittaria oli käytetty potilaiden ja asiakkaiden tilanteen seurannassa, havaittiin, että he mittarin käytön jälkeen huomasivat itsessään sellaisia voimavaroja, joita eivät aikaisemmin olleet huomanneet. Tämä näkökulma vaikutti myönteisellä tavalla sairauden kanssa pärjäämiseen. Yksi vastaajista oli käyttänyt mittaria maahanmuuttajanaisten positiivisen mielenterveyden sekä mahdollisen avuntarpeen kartoittamiseen. Mittari oli toiminut erinomaisena keskustelun pohjana, ja sen avulla päästiin avaamaan elämän positiivisia, mutta myös arkea kuormittavia tekijöitä. Mittarin käytön yhteydessä oli tullut esille myös hoidon tarve, ja se oli johtanut muutaman asiakkaan hoitoon ohjaukseen. Myös toinen vastaajista piti mittarin hyvänä puolena sitä, että sen avulla saadaan esille mahdollinen tuen tai hoidon tarve.

Muutama vastaaja toi esille mittarin ajatuksia ohjaavan vaikutuksen. Kun asiakas arvioi itseään toistuvasti positiivisten kysymysten avulla, se alkaa ajan mittaan myös ohjata näkemystä itsestä myönteisempään suuntaan. Mittarin nähtiin toimivan myös asiakkaan itsereflektion välineenä, mikä tuottaa asiakastyöhön lisäarvoa. Mittarin arveltiin herättävän tunteita ja ajatuksia asiakkaissa itsessään, mikä on tärkeää voimavaraistumisen kannalta. Mittarin käytettävyyteen liittyen sen katsottiin olevan hyvä puheeksioton väline, minkä avulla on helpompaa aloittaa keskustelu henkilökohtaisista asioista ja siirtyä sen jälkeen asiakkaan ongelmiin.

Kyselyyn vastannut tutkija toi esille myönteisen kokemuksensa mittarin käytöstä todetessaan, että oli saanut tutkimuksen kohderyhmään kuuluvilta potilailta myönteistä palautetta mittarista. Mittaria pidettiin erittäin mielenkiintoisena, mistä kertoi myös se, että kaikista tutkimukseen osallistuneista potilaista (n=350) vain yksi jätti vastaamatta mittarin kysymyksiin. Muissa tutkimuksen osioissa vastaamatta jättäneiden osuus oli suurempi. Mittarin nähtiin soveltuvan erittäin hyväksi menetelmäksi, kun arvioidaan positiivisessa mielenterveydessä tapahtuvaa muutosta jonkin intervention yhteydessä.

Kaksi vastaaja toi esille sen, ettei käyttöluvasta huolimatta ollut juurikaan käyttänyt mittaria, koska se ei soveltunut aiottuun käyttötarkoitukseen niin hyvin kuin jokin toinen menetelmä. Mittarin ei nähty soveltuvan alle 12-vuotiaiden mielenterveystyöhön. Vastaaja piti lasten resilienssikyselyä paremmin soveltuvana. Toinen vastaaja olisi ottanut mittarin käyttöön terapiatutkimuksessa, mutta hanketiemissä pidettiin Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittaria (WHOQOL-kysely) siihen paremmin soveltuvana.

Positiivisen mielenterveyden mittarin käyttöön ei juurikaan ollut liittynyt ongelmia. Muutamassa vastauksessa pidettiin toivottavina mittarin digitalisointia, suomalaisia viitearvoja ja validointia. Yhdessä vastauksessa mittarin heikkoutena mainittiin se, ettei se sellaisenaan tuo esiin potilaan psykososiaalisen tuen tarvetta, vaan oikeanlaisen tuen tarjoaminen vaatii jatkokeskustelua potilaan kanssa. Lisäksi ongelmaksi katsottiin se, että kliinisessä työssä mittarin vastausten tulkinnassa voi olla haasteita, jos mittaria sellaisenaan käytettäisiin potilaiden psykososiaalisen tuen tarpeen ja psykososiaalisten huolenaiheiden kartoittamiseen. Mittarin käyttöä varten kaivattiin systemaattista koulutusta.

Maahanmuuttajien kanssa työskennellessä ongelmia aiheuttivat erilaiset käsitteet. Eri kulttuureista tulleet maahanmuuttajat eivät ymmärtäneet kaikkia mittarissa olleita kysymyksiä tai termejä. Haastattelut tehtiin tulkin välityksellä, ja hänelläkin oli vaikeuksia ymmärtää joitakin kysymyksiä.

Mittaria käytettiin muistisairaiden ja heidän läheistensä ryhmätoimintojen vaikutusten arvioinnissa. Alkumittauksessa jotkut omaiset toivoivat avointa kenttää, jossa olisi voinut kertoa poikkeuksellisesta tilanteesta, esimerkiksi läheisen kuolemasta, kuluneen kahden viikon aikana. He kokivat, että tällaiset tilanteet vaikuttivat merkittäväällä tavalla vastauksiin. Kaikkiin kysymyksiin omaiset eivät välttämättä vastanneet. Harvoja poikkeuksia lukuun ottamatta vastaamiseen ei liittynyt ongelmia.

### 5.1.6 Mitä voidaan päätellä?

Kiinnostus Positiivisen mielenterveyden mittarin molempia versioita kohtaan on ollut suurta. Muutamana vuoden aikana lupia mittarin käyttöön on haettu kymmeniä. Tähän lienee vaikuttanut se, että mittaria on esitelty lukuisissa eri koulutustilaisuuksissa ja seminaareissa sekä se, ettei mittarin käyttöön ole liittynyt lisenssimaksuja.

Luvan hakijoissa oli paljon erityisesti tutkimustyöhön orientoituneita tahoja eli yliopistoja, ammattikorkeakouluja ja tutkimuslaitoksia. Tämä ennakoi sitä, että mittarin käyttöön liittyvää tutkimuksellista tietoa on tulevaisuudessa runsaasti saatavilla. Myös yhdistykset ja järjestöt olivat aktiivisia luvan hakijoita. Useimmat niistä suunnittelivat käyttävänsä mittaria oman toimintansa arviointiin ja seurantaan. Terveyspalveluiden tuottajista suurin osa fokusoiti mittarin käytön terapia- tai potilastyöhön. Mittarin käytön kohderyhmiä oli paljon, mikä kertoo mittarin monialaisesta soveltuvuudesta.

Se, kuinka paljon mittaria todellisuudessa oli käytetty, jää epäselväksi. Selvästi alle puolet mittarin käyttöluvan saaneista vastasi palautekyselyyn. Vastanneistakin osa ilmoitti, ettei ole syystä tai toisesta käyttänyt mittaria. Aika monet vastaajista tosin kertoivat COVID-19-pandemian hankaloittaneen mittarin käyttöä.

Palautekyselyn perusteella voidaan kuitenkin todeta, että lähes kaikki vastaajat olivat saaneet positiivista vastetta mittarin käytölle. Myönteisinä asioina todettiin hyvin konkreettisia ominaisuuksia. Mittari oli lyhyt, väitelauseita oli helppo ymmärtää, sen soveltuvuusalue eri asiakasryhmiä ajatellen oli laaja, mittarin käyttö edisti asiakkaan kanssa tapahtuvaa vuorovaikutusta ja mittarin avulla saatiin hyvä kuva vastaajan voimavaroista. Mittari toimi myös erinomaisena välineenä lisätä asiakkaan tietoisuutta omista voimavaroistaan. Mittarin käyttöön liittyvät ongelmat koskivat lähinnä tulosten tulkintaa. Mittarin suomalaisten viitearvojen ja validoinnin puuttuminen nähtiin ongelmallisena asiana. Saatuja tuloksia jouduttiin nyt suhteuttamaan lähinnä Britanniassa saatuihin raja-arvoihin. Muutamassa vastauksessa toivottiin myös mittarin käytön nettisovelluksen mahdollisuutta. Nämä ongelmat on tiedostettu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella ja tilanteen korjaamiseksi on meneillään kehittämistyötä.

## LÄHTEET:

- Aalto, Anna-Mari – Aro, Seppo – Aro, Arja R. – Mähönen, Markku 1995: RAND 36-item health survey 1.0. Suomenkielinen versio terveyteen liittyvän elämänlaadun kyselystä. Stakes, Aiheita 2. Helsinki.
- Appelqvist-Schmidlechner, Kaija 2015: Positiivisen mielenterveyden mittari: Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale. Seminaariesitys 8.6.2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Appelqvist-Schmidlechner, Kaija – Tuisku, Katinka – Tamminen, Nina – Nordling, Esa – Solin Pia 2016: Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan. Suomen Lääkärilehti 71 (24), 1759-1764.
- Barry, Margaret 2009: Addressing the Determinants of Positive Mental Health: Concepts, Evidence and Practice. International Journal of Mental Health Promotion 11 (3), 4–17.
- Härkäpää, Kristiina 1995: Optimismi, kompetenssi ja selviytymiskeinot. Käsitteiden ja empirian tarkastelua kuntoutuksen näkökulmasta. Kuntoutussäätiön Työselosteita, Working Papers 11/ 1995. Helsinki.
- Joutsenniemi, Kaisla – Lipponen, Krisse 2015: Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. Suomen Lääkärilehti 70 (39), 2515–2519.
- Kaivolainen, Viivi 2016: Positiivisen mielenterveyden ja psyykkisen oireilun yhteys Lapin väestössä. Pro gradu -tutkielma. Käyttätymistieteiden laitos, Helsingin yliopisto. Helsinki.
- Ketola, Marika 2010: Mitä mielenterveys on ja miten sitä tulisi edistää? Mielenterveydelle keskustelupuheessa rakentuvat merkitykset. Pro gradu -tutkielma. Psykologian laitos, Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Keyes, Corey L. M. – Eisenberg, Daniel – Perry, Geraldine S. – Dube, Shanta R. – Kroenke, Kurt – Dhingra, Satvinger S. 2012: The relationship of level of positive mental health with current mental disorders in predicting suicidal behavior and academic impairment in college students. Journal of American College Health 60 (2), 126–133.
- Kurki, Merja 1999: Kuntoutuskurssit pystyvyyssodotusten vahvistajana. Lisensiaatintutkimus. Psykologian laitos, Turun yliopisto. Turku.
- Lahtinen, Eero – Lehtinen, Ville – Riikonen, Eero – Ahonen, Juha (toim.) 1999: Framework for promoting mental health in Europe. Stakes. Helsinki.
- Lindström, Bengt – Eriksson, Monica 2009: The salutogenic approach to the making of HiAP/healthy public policy: illustrated by a case study. Global Health Promotion 16 (1), 17–28.
- Luukkainen, Kirsi 2017: Yksinasuvien positiivinen mielenterveys. Terveyskasvatuksen Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Luukkainen, Kirsi – Tamminen, Nina – Solin, Pia 2018: Yksin kotona. Yksinelävien positiivinen mielenterveys ja kokemuksia yhteiskunnallisesta asemasta. Yhteiskuntapolitiikka 83 (5–6), 555–561.
- Mustonen, Pekka 2010: Rakkaus ja onnellisuus. Duodecim 126 (23), 2689–2691.
- Nnaemeka, Miia 2018: Luontevahvuudet esiin. Digisovellus työpaikalla tapahtuvan oppimisen tukena vaativan erityisen tuen opiskelijoilla. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkimus. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki.
- Pekkonen, Mika 2010: Terveyteen liittyvä elämänlaatu laitostuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa. Väitöskirja. University of Helsinki, Faculty of Medicine. Helsinki.
- Peterson, Christopher – Seligman, Martin E. P. 2004: Character strengths and virtues: A handbook and classification. Oxford University Press. Washington DC.
- Sohlman, Britta 2004: Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Väitöskirja. Tutkimuksia 137. Stakes. Helsinki.
- Toivio, Timo – Nordling, Esa 2013: Mielenterveyden psykologia. Edita. Helsinki.
- Vaillant, George 2012: Positive mental health: is there a cross-cultural definition? World Psychiatry 11 (2), 93–99.
- World Health Organization 2004: Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. Summary report. Geneva.

## Liite: Positiivisen mielenterveyden mittari

Mittarin pitkässä versiossa on 14 väittämää ja lyhyessä 7 (\*-merkki)

Tässä on väitelauseita ajatuksista ja tuntemuksista. Valitse jokaisen väitelauseen kohdalla se vastaus, joka parhaiten kuvaa tilannettasi viimeksi kuluneen 2 viikon aikana.

VÄITELAUSE	En koskaan	Harvoin	Joskus	Usein	Koko ajan
Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen. (*)	1	2	3	4	5
Olen tuntenut itseni hyödylliseksi. (*)	1	2	3	4	5
Olen tuntenut itseni rentoutuneeksi. (*)	1	2	3	4	5
Olen ollut kiinnostunut muista ihmisistä.	1	2	3	4	5
Minulla on ollut energiaa ylen määrin.	1	2	3	4	5
Olen käsitellyt ongelmia hyvin. (*)	1	2	3	4	5
Olen ajatellut selkeästi. (*)	1	2	3	4	5
Olen ollut tyytyväinen itseeni.	1	2	3	4	5
Olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin. (*)	1	2	3	4	5
Olen tuntenut oloni itsevarmaksi.	1	2	3	4	5
Olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista. (*)	1	2	3	4	5
Minusta on tuntunut, että minua rakastetaan.	1	2	3	4	5
Olen ollut kiinnostunut uusista asioista.	1	2	3	4	5
Olen ollut hyvällä tuulella.	1	2	3	4	5

Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS), © NHS Health Scotland, University of Warwick and University of Edinburgh, 2006, all rights reserved.

## 5.2 I.ROC-mittarin validointi- ja pilotointiprosessi

**Minna Laitila, Karoliina Reunanen, Sini Kirvesmäki & Marja Koivumäki**

### 5.2.1 Mikä on I.ROC-mittari?

I.ROC (The Individual Recovery Outcomes Counter) eli Yksilöllinen toipumismittari on kehitetty Skotlannissa Penumbra-järjestön toimesta. Mittarin kehittäminen lähti liikkeelle vuonna 2007 käytännön tarpeesta saada käyttöön työkalu, jonka avulla saataisiin palautetta mielenterveyspalveluiden käyttäjien henkilökohtaisen toipumisen edistymisestä sekä asiakkaalle itselleen että järjestön työntekijöille. I.ROC:n ensimmäinen versio laadittiin hyödyntämällä Isossa-Britanniassa tuotettua kansallista recovery-aineistoa sekä olemassa olevia mittareita. I.ROC:n kehittäjät totesivat, että jo olemassa olevat henki-

lökohtaisen toipumisen mittarit nojaavat usein liiaksi ammattilaisten laatimiin kriteereihin, ne voivat olla liian pitkiä rutiinikäyttöön tai keskittyä oireisiin toipumisen sijaan. I.ROC-mittari kehitettiin yhteistyössä palvelunkäyttäjien ja työntekijöiden kanssa, ja sen ensimmäistä versiota pilotoitiin Skotlannissa 40 palvelunkäyttäjän kanssa. Pilotoinnin perusteella mittarin sanamuotoja ja pisteytystä muokattiin edelleen. (Monger ym. 2013.)

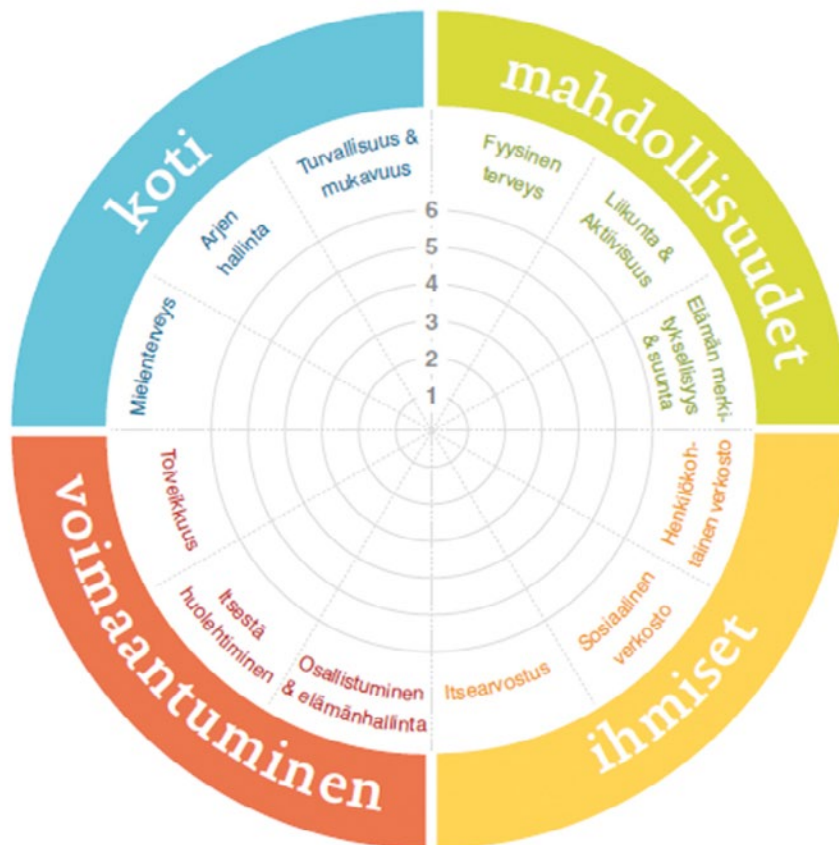
Vuodesta 2011 alkaen I.ROC-mittaria on kehitetty yhteistyössä Abertay Dundeen yliopiston kanssa. Mittari on todettu validiksi ja helposti täytettäväksi. (Ion ym. 2013; Monger ym. 2013.) Mittarista on laadittu myös sähköinen versio, ja sitä voidaan hyödyntää vaikuttavuuden arvioinnin välineenä myös toimintoja suunniteltaessa ja arvioitaessa. Tällä hetkellä I.ROC on käytössä kuudessa eri maassa: Isossa-Britanniassa, Hollannissa, Yhdysvalloissa, Australiassa, Kiinassa ja Espanjassa. (I.ROC Wellbeing.)

I.ROC-mittari koostuu neljästä osa-alueesta, joissa kussakin on kolme indikaattoria. Osa-alueet ovat koti, mahdollisuudet, ihmiset ja voimaantuminen (taulukko 5.2.1.1). (Monger ym. 2013.) Osa-alueiden sisällöt vastaavat hyvin aiemmin kuvattuja toipumisen elementtejä (esim. Leamy ym. 2011; Nordling 2018).

**Taulukko 5.2.1.1. I.ROC-mittarin osa-alueet ja indikaattorit**

Osa-alue	Indikaattori	Kuvaus
Koti	Mielenterveys	Viittaa fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja uskonnollisten tarpeiden tasapainoon.
	Arjen hallinta	Viittaa niihin taitoihin, joita tarvitaan arjessa.
	Turvallisuus ja mukavuus	Viittaa kotiin paikkana, joka tarjoaa turvaa ja jossa voi levätä. Viittaa myös taloudellisiin mahdollisuuksiin selviytyä asumiskustannuksista ja asuinympäristön viihtyisyyteen.
Mahdollisuudet	Fyysinen terveys	Viittaa sellaisiin asioihin kuin ruokavalio, liikkuminen, lepo, lääkehoito, alkoholin käyttö ja tupakointi.
	Liikunta ja aktiivisuus	Viittaa liikunnan harrastamiseen ja siihen, kuinka usein ja säännöllisesti harrastetaan liikuntaa.
	Elämän merkityksellisyys ja suunta	Viittaa mielekkääseen tekemiseen, arjen struktuuriin ja kokemukseen elämän tarkoituksellisuudesta.
Ihmiset	Henkilökohtainen verkosto	Viittaa perheeseen, ystäviin ja läheisiin, joihin voi tarvittaessa tukeutua.
	Sosiaalinen verkosto	Viittaa sosiaalisiin suhteisiin, ryhmiin kuulumiseen ja harrastuksiin.
	Itsearvostus	Viittaa itsearvostukseen ja itsetuntemukseen.
Voimaantuminen	Osallistuminen ja elämänhallinta	Viittaa mahdollisuuteen vaikuttaa omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin.
	Itsestä huolehtiminen	Viittaa oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen.
	Toiveikkuus	Viittaa tulevaisuuden uskoon ja optimismiin sekä tulevaisuuden suunnitelmiin.

I.ROC-materiaali koostuu kuntoutuksen kysymyslomakkeesta ja siihen liittyvästä oppaasta, kuviolehtisestä (”spidergram”) sekä henkilökunnan ohjekirjasta. Mittari toimii tavoitteiden asettamisen apuvälineenä, ja sen avulla voidaan seurata yksittäisen henkilön toipumista. Kunkin indikaattorin arvo merkitään kehälle, mikä tuottaa kuvion, josta voi helposti nähdä alueet, joilla tarvitaan enemmän tukea. Kun mittaria käytetään säännöllisesti, kuvion avulla voidaan nähdä tapahtunut muutos ja myös ne osa-alueet, joihin tulee kiinnittää enemmän huomiota (kuvio 5.2.1.1). (Ion ym. 2013.)



Kuvio 5.2.1.1. I.ROC-mittarin ”verkkokuvio”

Yksittäisen asiakkaan toipumista ja toipumisorientaation toteutumista palveluita tuottavan organisaation näkökulmasta arvioimaan on kehitetty lukuisia mittareita erityisesti englanninkielisissä maissa (esim. Burgess ym. 2010; Williams ym. 2012; Nordling 2018). Toipumisorientaation juurruttaminen käytäntöön edellyttää toimintakulttuurin, asenteiden, rakenteiden ja hoitokäytäntöjen muutosta. Tämä tarkoittaa muun muassa subjektiivisten mittareiden ottamista käyttöön kliinisessä työssä, tutkimuksessa ja koulutuksessa. (Jaeger & Hoff 2012.) Schön ja Rosenberg (2013) huomauttavat, että tarvitaan pohjoismaista tutkimusta toipumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. He nostavat esiin myös tarpeen kääntää ja edelleen kehittää mittareita, joilla voidaan arvioida ja edistää toipumisorientaatiota mielenterveyspalveluissa. Nordling (2018) toteaa, että Suomessa toipumisorientaation toteuttamisen kannalta yksi keskeinen ongelma on suomenkielisten julkaisujen ja materiaalin puute. Mittareita ja arviointimenetelmiä on käännetty suomeksi vain muutamia, eikä niiden ominaisuuksista tai soveltuvuudesta suomalaisiin kohderyhmiin ole kertynyt riittävästi kokemus- tai tutkimustietoa. Tätä aukkoa pyritään osaltaan korjaamaan I.ROC eli Yksilölliseen toipumismittariin liittyvällä validointi- ja pilotointiprosessilla.



## 5.2.2 Kohti suomenkielistä I.ROC-mittaria

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toiminta-alue teki vuonna 2015 sopimuksen Penumbra-järjestön kanssa I.ROC-mittarin kääntämisestä suomeksi sekä mittarin arvioimisesta ja testaamisesta suomalaisessa kulttuurissa ja hoitojärjestelmässä. Mittari kaksoiskäännettiin vuosien 2016 ja 2017 aikana. Lähes sanasta sanaan kaksoiskäännettyä materiaalia lähdettiin edelleen työstämään syksyllä 2018. Tämä toteutettiin kahdessa työryhmässä: kokemusasiantuntijat ja ammattilaiset. Prosessiin palkattiin kokemusasiantuntija-projektityöntekijä, joka yhdessä Recovery-toimintaorientaatio mielen-terveyspalveluissa -hankkeen koordinaattorin kanssa vastasi suomenkielisen mittarin kehittämistyöstä syksystä 2018 alkaen.

Kokemusasiantuntija-projektityöntekijä huolehti ennakotehtävämateriaalien laatimisesta, käännösehdoitusten kirjaamisesta ja valmiin käännöstyön kokoamisesta. Jokaisesta tapaamisesta laadittiin erillinen muistio. Kokemusasiantuntija-projektityöntekijä toimi työssään vahvassa kaksoisroolissa ja hän koki tärkeänä varmistaa, että käännöstyön lopputuloksessa kuuluvat tasapuolisesti sekä ammattilaisen että kokemusasiantuntijan äänet.

### 5.2.2.1 Kokemusasiantuntijatyöryhmän työskentely syksyllä 2018

Kokemusasiantuntijoilta kartoitettiin kiinnostusta toipumismittarin kehittämiseen, ja prosessiin saatiin mukaan neljä hyvin englannin kielen taitavaa kokemusasiantuntijaa. Heille pidettiin syyskuussa infotilaisuus I.ROC-mittarin taustasta ja prosessin etenemisestä. Kokemusasiantuntijaryhmä tapasi syksyn aikana viisi kertaa kahden tunnin ajan, ja he työstivät jokaisen tapaamisen välissä kotona kaksi tuntia seuraavan tapaamisen materiaalia.

Kokemusasiantuntijoilla oli käytössään sekä kaksoiskäännetty teksti että mittarin alkuperäinen englanninkielinen versio. Heidän tehtävänä oli kääntää asiakkaan materiaali, eli itse I.ROC-kysymyslomake ja potilasopas ymmärrettävään, toimivaan ja selkeään suomenkieliseen muotoon ilman, että sisältö itsessään saisi muuttua. Ristiriitatilanteet ratkottiin hyvässä hengessä keskustellen ja tarvittaessa enemmistön päätöksellä. Valmiiseen käännösehdotukseen olivat kaikki osapuolet tyytyväisiä. Käännöstyön myötä kokemusasiantuntijatyöryhmällä heräsi vahva luottamus kyseisen mittarin toimivuuteen hoitojärjestelmässämme. Mittari koettiin selkeäksi, tarpeenmukaiseksi ja uudenlaiseksi tavaksi tutkia toipumista ja ennen kaikkea avata toipumisen kokonaisvaltaista käsitettä erilaisille asiakkaille. Kaikkiin tapaamisiin osallistuivat kokemusasiantuntija-projektityöntekijä ja hankkeen koordinaattori. Kokemusasiantuntija-projektityöntekijä kirjasi työryhmän tuotokset ja puhtaaksikirjoitti materiaalin.

### 5.2.2.2 Ammattilaistyöryhmän työskentely keväällä 2019

Ammattilaisten työryhmä saatiin kootuksi alkuvuodesta 2019. Siihen osallistui moniammatillinen työryhmä: psykiatri, sosiaalityöntekijä, psykologi ja kaksi sairaanhoitajaa. Jokainen tarkasteli mittaria omasta ammatillisesta viitekehyksestään käsin. Heille pidettiin infotilaisuus tammi-helmikuun vaihteessa. Ammattilaisten käännöstyöryhmällä oli käytössään alkuperäinen englanninkielinen teksti, kaksoiskäännetty teksti ja kokemusasiantuntijoiden käännösehdotus. Ammattilaisten tehtävänä oli kääntää kysymyslomake, potilasopas sekä henkilökunnan ohjevihkonen.

Työryhmässä mukana ollut psykiatri kuvasi, että sujuvan kielellisen käännöksen lisäksi keskeistä oli kulttuurinen soveltuvuus. Käännöstyössä tärkeää oli se, että I.ROC-mittari tukisi toipumisorientaation hengen mukaista kommunikaatiotapaa suomalaisen kulttuurin näkökulmasta. Käännöksen sanamuotojen tulisi välittää toipumisorientaation arvoja samalla, kun alkuperäisen mittarin merkitykset säilyisivät. Psykiatrijäsen totesi, että suomenkielisen I.ROC-mittarin tuli säilyä uskollisena niin alkupe-

raiselle käännökselle kuin toipumisorientaation hengellekin, jottei mittarista tulisi jälleen yksi suoritettava esterata toipujan elämässä: ”Recovery as yet another site of struggle” (Wellesley Institute 2009). Silloin katoaisi toipumisorientaation ydinmerkitys: henkilön hyväksyminen ja tukeminen juuri siinä tilanteessa ja voinnissa kuin hän todellisesti on, sairaudesta huolimatta ja sen kanssa, toipumisen muutosprosessissa (Slade ym. 2008).

Ammattilaistyöryhmä tapasi kevään aikana kuusi kertaa sekä työsti materiaalia tapaamisten välillä omien töidensä mahdollistaman ajan. Työryhmässä kuultiin kaikkien ammattilaisten näkemykset ja päädyttiin aina kaikkia tyydyttävään vaihtoehtoon. Tuotokseen olivat kaikki prosessiin osallistuneet tyytyväisiä. Kaikkiin tapaamisiin osallistuivat kokemusasiantuntija-projektityöntekijä ja hankkeen koordinaattori. Kokemusasiantuntija-projektityöntekijä kirjasi työryhmän tuotokset ja puhtaaksikirjoitti materiaalin. Vaikka työstettävän materiaalin laajuus ja erilaiset viitekehykset toivat työskentelyyn omat erityispiirteensä, työryhmien vetäjien tehtävänä oli varmistaa, ettei kokemusasiantuntijoiden ääni hukkuisi lopputuloksessa ammattilaisten näkökulman alle.

### 5.2.2.3 Kokemusasiantuntijan ja ammattilaisen näkökulman yhdistäminen – yhteisen näkökulman löytämisen haasteet

Molemmat työryhmät tarkastelivat käännostekstiä hyvin erilaisista näkökulmista: toinen kokemuksen, toinen ammatillisuuden kautta. Olikin hyvin odotettavaa, että käännosehdotukset poikkeaisivat ajoitain melko paljonkin toisistaan. Eri alojen ammattilaiset tulkitsivat yhteisen käännostekstin myös keskenään joskus hyvinkin eri tavoin.

Kokemusasiantuntijoiden näkemystä oli monessa kohtaa tärkeää avata ja näin perustella heidän käännosehdotustaan. Monesti kokemusasiantuntijoiden ääni oli hyvin ratkaiseva. Kun työryhmä sai kuulla, miten asiakas kysymyksen todennäköisesti tulkitsee, oli helppoa toimia sen mukaan ja ristiriitatilanne ratkaistiin monesti kokemusasiantuntijoiden ehdotuksen mukaisesti. Sanamuodoissa pyrittiin sallivaan ja arvostavaan sävyyn sen sijaan, että sävy olisi käskyttävä tai suorituskeskeinen. Mittarin sanavalinnat välittävät arvostusta niin mittaria käyttävää palvelunkäyttäjää kuin ammattilaistakin kohtaan. Samalla käänнос muotoiltiin siten, että se soveltuu suomalaiseen psykiatriseen hoitokulttuuriin, jossa toteutuu moniammatillinen yhteistyö.

Kaiken kaikkiaan käännosprosessi oli, vaikkakin aikaa vievä, ennen kaikkea hyvin antoisa prosessi. Oli hienoa huomata, kuinka sitoutuneita molemmat työryhmät käännoistyöhön olivat. Työryhmien vetäjät olivat tyytyväisiä lopputulokseen. He kokivat positiivisena sen, kuinka usean eri version ja mutkan kautta sekä ammattilaiset että kokemusasiantuntijat päätyivät monesti samaan lopulliseen käännosehdotukseen. Molemmat työryhmät toivovat, että pilotoinnin jälkeen mittari otettaisiin jokapäiväiseksi työkaluksi. Mittari on selkeä, ymmärrettävä, toimiva ja tarpeellinen. Työryhmät totesivat, ettei vastaavanlaista mittaria ole vielä Suomessa käytössä.

### 5.2.2.4 Materiaalin taitto- ja painoprosessi

Kesäkuussa 2019 aloitettiin I.ROC-mittarin käännetyn materiaalin taittoprosessi. Se tehtiin yhteistyössä Penumbran yhteistyökumppanin kanssa, muokattavia tiedostoja ei lähetetty Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin johtuen tekijänoikeuksista. Kokemusasiantuntija-projektityöntekijä, hankkeen koordinaattori ja kehittämisylivohtaja tarkistivat muun muassa tavutukseen ja oikeinkirjoitukseen liittyviä asioita prosessin aikana. Prosessi saatiin päätökseen lokakuun aikana ja lopputuloksena olivat painokelpoiset tiedostot: henkilökunnan oppaasta, kysymyslomakkeen oppaasta, kysymyslomakkeen tulokset -kuvioista ja kysymyslomakkeesta. Materiaali painettiin sairaanhoitopiirin sopimustoimijalla.



## 5.2.3 Mittarin pilotointi

### 5.2.3.1 Pilottitutkimuksen toteutus

Pilotoinnin eli testaamisen tavoitteena oli tuottaa tietoa I.ROC-mittarin toimivuudesta suomalaisessa kulttuurissa ja mielenterveyspalveluissa. Lisäksi oltiin kiinnostuneita siitä, voitaisiinko mittaria hyödyntää laajemmin maassamme mielenterveyspalveluita käyttävien henkilöiden toipumisen arvioinnissa.

Pilottitutkimus suoritettiin yhteistyössä Buusti ry:n kanssa keväällä 2020. Buusti ry (entinen Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry) on kuntoutus- ja työllistymispalveluita tuottava yleishyödyllinen organisaatio, joka on perustettu vuonna 1985 (Buusti ry). Tutkimukseen osallistui mielenterveyspalveluita käyttäviä, täysi-ikäisiä henkilöitä sekä Buusti ry:n mielenterveyspalveluissa työskentelevää henkilökuntaa. Ennen pilotin alkua Penumbra koulutti etäyhteyden kautta pilottiin osallistuvat työntekijät I.ROC-mittarin käyttöön. Tutkimukselle haettiin eettisen toimikunnan puolta-va lausunto ja asianmukainen tutkimuslupa.

Tutkimuksessa haettiin vastausta seuraaviin kysymyksiin:

- millaiseksi mielenterveyspalveluita käyttävät henkilöt arvioivat I.ROC-mittarin suomenkielisen version ymmärrettävyyden, käytettävyyden, hyväksyttävyyden ja relevanssin suhteessa toipumiseen?
- millaiseksi mielenterveyspalveluissa työskentelevä henkilökunta arvioi I.ROC-mittarin suomenkielisen version ymmärrettävyyden, käytettävyyden, hyväksyttävyyden ja relevanssin suhteessa toipumiseen?
- minkälaisia muutostarpeita I.ROC-mittarin suomenkielisessä versiossa on?

Tutkimuksen aineisto kerättiin tähän tarkoitukseen laaditulla lomakkeella 41:ltä mielenterveyspalveluita käyttävältä täysi-ikäiseltä henkilöltä, jotka osallistuvat Buusti ry:n toimintaan, sekä 11:ltä Buusti ry:n henkilökunnan jäseneltä. Palvelunkäyttäjät täyttivät suomeksi käännetyn I.ROC-mittarin yhdessä edellä mainittujen, koulutettujen työntekijöiden kanssa, minkä jälkeen molemmat arvioivat kokemuksiaan mittarista lomakkeiden avulla. Lomakkeet sisälsivät samat kysymykset kuin alkuperäisen mittarin arvioinnissa oli käytetty (Ion ym. 2013). Määrämuotoisten kysymysten lisäksi tutkimukseen osallistuvia kannustettiin antamaan vapaamuotoista palautetta.

Lomakkeella vastaajilta tiedusteltiin seuraavia asioita:

- näkemyksiä mittarin kysymysten ymmärrettävyydestä
- näkemyksiä mittarin pituudesta ja vastaamiseen kuluneesta ajasta
- näkemyksiä/arvioita kysymyksistä, joihin on vaikea tai kiusallista vastata
- arvioita siitä, ovatko kysymykset toipumisen kannalta tärkeitä.

Palvelunkäyttäjiltä tiedusteltiin lisäksi heidän halukkuuttaan käyttää I.ROC-mittaria/vastata I.ROC-mittariin sisältyviin kysymyksiin myöhemmin uudelleen. Tätä kysytään siksi, että I.ROC-mittari on tarkoitus täyttää vähintään kolmen kuukauden välein, jotta voidaan arvioida toipumisen edistymistä. Työntekijöiltä kysyttiin lisäksi heidän näkemyksiään ohjekirjan ymmärrettävyydestä ja sen hyödynnettävyydestä I.ROC-mittarin käyttämisen yhteydessä.

### 5.2.3.2 Tulokset

Tulosten perusteella palvelunkäyttäjät arvioivat ymmärtäneensä mittarin kysymykset. Muutama vastaaja kommentoi, että esimerkiksi elämänhallintaan ja osallisuuteen liittyvät kysymykset oli hankala

erottaa toisistaan. Osa kysymyksistä kattoi suuria kokonaisuuksia, mikä vaikeutti vastaamista. Työntekijät olivat hieman kriittisempiä mittarin ymmärrettävyyden suhteen. Vaikka valtaosa arvioi vastaajien ymmärtäneen kysymykset, noin viidesosa oli ainakin osittain eri mieltä. Myös työntekijät toivat kommenteissaan esiin sitä, että osa kysymyksistä oli laajoja ja meni osittain päällekkäin.

Suurin osa palvelunkäyttäjistä oli sitä mieltä, että I.ROC-mittari oli sopivan pituinen. Jotkut vastaajat kommentoivat, että kysely olisi voinut olla hieman pidempikin, mutta toisaalta kysymyksiin piti pohtia vastauksia, mihin kului aikaa. Samoin valtaosa työntekijöistä oli sitä mieltä, että kysely oli sopivan pituinen. Osa koki kyselyn olleen liian pitkä. Perusteluna tälle oli, että joidenkin asiakkaiden keskittyminen herpaantui välillä tai keskittymiskyky ei riittänyt kyselyn loppuun viemiseen.

Seuraavaksi kysyttiin, oliko I.ROC-kyselyssä kysymyksiä, joihin vastaaja ei halunnut vastata. Suurin osa palvelunkäyttäjistä totesi, ettei mittarissa ollut tällaisia kysymyksiä. Yksi vastaajista kommentoi, että kysymykset olivat hänen mielestään relevantteja eivätkä ne tuntuneet tungettelevilta. Myös työntekijät kokivat kysymykset sopiviksi. Vain yhdessä vastauksessa todettiin, ettei asiakas ollut halunnut vastata kysymyksiin, koska koki niiden olevan päällekkäisiä.

Palvelunkäyttäjät arvioivat mittarin teemojen olevan tärkeitä toipumisen kannalta. Kommenteissa todettiin, että kysymykset olivat relevantteja, tarkkoja ja kattavia. Myös työntekijöiden arviot olivat positiivisia. Suurin osa vastaajista oli joko täysin tai samaa mieltä väittämän kanssa. Kommenteissa todettiin esimerkiksi, että toiveikkuus ja voimaantuminen ovat tärkeitä teemoja, joita vähemmän kartoitetaan muissa kyselyissä. Kehittämiskohteenä tässäkin kohtaa tuotiin esiin se, että kysymyksissä oli liikaa päällekkäisyyttä.

Kaikki palvelunkäyttäjät eivät olleet valmiita täyttämään I.ROC-mittaria uudelleen ainakaan kovin usein. Valtaosa oli kuitenkin joko täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että voisivat täyttää mittarin uudelleen. Kommenteissa todettiin, että olisi kiinnostavaa nähdä oma kehitys seuraavan kolmen kuukauden aikana. Työntekijät arvioivat, voisivatko he käyttää I.ROC-mittaria työssään. Vaikka suurin osa oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa, vastauksien hajonta oli suurin tämän väittämän kohdalla. Osa vastaajista kommentoi, että ehdottomasti voisivat mittaria käyttää. Toiset taas kokivat muut yksiköissään käytössä olevat mittarit selkeämmiksi ja konkreettisemmiksi kuin I.ROC.

Kyselyn lopuksi työntekijät arvioivat I.ROC-mittariin kuuluvan henkilökunnan oppaan ymmärrettävyyttä ja hyödyllisyyttä. Pääsääntöisesti opas koettiin ymmärrettäväksi. Oppaassa oli joitain painovirheitä, jotka jatkossa tulee korjata. Apukysymykset nähtiin hyvinä, mutta samalla todettiin, että vaarana on vastausten liiallinen ohjaaminen. Opas arvioitiin hyödylliseksi ja kommenteissa todettiin, että opasta tarvittiin, koska osa kysymyksistä oli henkilökunnallekin haastavia.

#### 5.2.4 I.ROC-mittarin jatkokehittäminen

Pilottitutkimuksen tulokset osoittavat, että I.ROC-mittarin kääntäminen ja muokkaaminen suomalaisen kulttuuriin soveltuvaksi onnistuivat kohtuullisen hyvin ja suomenkielinen mittari pysyi uskollisena niin alkuperäiselle käännökselle kuin toipumisorientaation hengellekin. Toipuminen voidaan käsitteellistää prosessina, jonka ulottuvuudet ovat yksilöllinen toipumisen kokemus, kliininen toipuminen ja toipuminen palvelujärjestelmän näkökulmasta (Le Boutillier ym. 2015). I.ROC-mittarin arvo on nimenomaan siinä, että sen avulla pyritään subjektiivisen toipumisen validoituun mittaamiseen, ja suomeksi käännettynä se avaa uuden tien toipumisorientaation implementaatioon käytännössä. Seuraavassa vaiheessa kokemusasiantuntijoista ja ammattilaisista koostuva työryhmä käy läpi pilottitutkimuksesta saadun palautteen ja kehittämisehdotukset sekä tekee tarvittavat muutokset. Sen jälkeen muokattu suomenkielinen materiaali saatetaan painovalmiiksi yhteistyössä Penumbran kanssa.

Tavoitteena on, että jatkossa suomenkieliselle I.ROC-mittarille tehdään laajempi kenttätestaus, jossa arvioidaan mittarin validiteettia ja reliabiliteettia. Jatkossa on mahdollista verrata I.ROC-mittarin tuloksia Suomessa ja muissa maissa, joissa se on käytössä. Pitkän aikavälin tavoitteena on, että I.ROC eli

Yksilöllinen toipumismittari voitaisiin ottaa Suomessa erilaisissa organisaatioissa käyttöön toipumista tukevan toiminnan arvioinnin ja kehittämisen tueksi.

#### LÄHTEET:

- Burgess, Philip – Pirkis, Jane – Coombs, Tim – Rosen Alan 2010: Review of Recovery Measures. Version 1.01. Australian Mental Health Outcomes and Classification Network.
- Buusti ry. Saatavissa internetistä osoitteesta <https://buustielamaan.fi/>
- Ion, Robin – Monger, Bridey – Hardie, Scott – Henderson, Nigel – Cumming, Jane 2013: A tool to measure progress and outcome in recovery. *British Journal of Mental Health Nursing* 2 (4), 56–60.
- I.ROC Wellbeing. Saatavissa internetistä osoitteesta <https://irowellbeing.com/>
- Jaeger, Matthias – Hoff, Paul 2012: Recovery: conceptual and ethical aspects. *Current Opinion in Psychiatry* 25 (6), 497–502. doi: 10.1097/YCO.0b013e328359052f.
- Leamy, Mary – Bird, Victoria – Le Boutillier, Clair – Williams, Julie – Slade, Mike 2011: Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry* 199 (6), 445–452. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083733.
- Le Boutillier, Clair – Chevalier, Agnes – Lawrence, Vanessa – Leamy, Mary – Bird, Victoria – Macpherson, Rob – Williams, Julie – Slade, Mike 2015: Staff understanding of recoveryorientated mental health practice: a systematic review and narrative synthesis. *Implementation Science* 10 (87). doi: 10.1186/s1301201502754.
- Monger, Bridey – Hardie Scott – Ion, Robin – Cumming, Jane – Henderson, Nigel 2013: The Individual Recovery Outcomes Counter: preliminary validation of a personal recovery measure. *The Psychiatrist* 37 (7), 221–227. doi: 10.1192/pb.bp.112.041889.
- Nordling, Esa 2018: Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveytyössä? *Duodecim* 134 (15), 1476–1483.
- Schön, Ulla-Karin – Rosenberg, David 2013: Transplanting recovery: Research and practice in the Nordic countries. *Journal of Mental Health* 22 (6), 563–569. doi: 10.3109/09638237.2013.815337.
- Slade, Mike – Amering, Michaela – Oades, Lindsay 2008: Recovery: an international perspective. *Epidemiologia e psichiatria sociale* 17 (2), 128–137. doi:10.1017/s1121189x00002827.
- Wellesley Institute 2009: Mental Health “Recovery”: Users and Refusers. What do psychiatric survivors in Toronto think about Mental Health “Recovery”? Mental Health “Recovery” Study Working Group. Saatavissa internetistä osoitteesta [https://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2011/11/Mental\\_Health\\_Recovery.pdf](https://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2011/11/Mental_Health_Recovery.pdf)
- Williams, Julie – Leamy, Mary – Bird, Victoria – Harding, Caroline – Larsen, John – Le Boutillier, Clair – Oades, Lindsay – Slade, Mike 2012: Measures of the recovery orientation of mental health services: systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 47 (11), 1827–1835. doi: 10.1007/s00127-012-0484-y.

## 5.3 Toipumisen arviointi mielenterveyskuntoutujien Klubitaloilla

**Sami Ylitalo, Sanna Rinkinen & Reetta Sedergren**

### 5.3.1 Toipumisen arvioinnin tausta mielenterveyskuntoutujien Klubitaloilla

Suomessa toimii tällä hetkellä kaikkiaan 23 mielenterveyskuntoutujien Klubitaloa, jotka ovat valtakunnallisen kattojärjestönsä (Suomen Klubitalot ry) kautta sitoutuneet toipumisorientaation periaatteisiin. Etelä-Suomessa kuudella paikkakunnalla seitsemää Klubitaloa ylläpitävän Etelä-Suomen Klubitalot ESKOT ry:n (jatkossa ESKOT ry) koko henkilökunta ja osa jäsenistöstä on myös koulutettu toipumisorientaatioajatteluun. Lisäksi ESKOT ry:n Imatran Klubitalolla pilotoitiin vuosina 2018–2019 toipumisorientaatioon pohjautuva yhteisöllinen koulutus- ja kehittämisprosessi, minkä tuloksia ja kokemuksia on tarkoitus laajentaa yhdistyksen muille Klubitaloille. Näin ollen toipumisnäkökulman huomioiminen Klubitalojen jäsenten kokemuksissa on noussut keskeiseksi myös toiminnan arvioinnin kokonaisuuden kannalta. Tulevaisuudessa onkin syytä päästä paremmin perille siitä, miten jäsenet kokevat toipumisorientaation keskeisten teemojen toteutuvan omassa elämässään ja Klubitalojen toiminnassa, jotta toimintaa voidaan kehittää entistä enemmän jäsenten toipumista tukevaan suuntaan.

ESKOT ry:n ylläpitämien Klubitalojen jäseniltä on kerätty palautetta klubitalotoiminnasta vuositaisella anonyymilla jäsenkyselyllä. Alkuperäinen jäsenkysely on kehitetty Suomen Klubitalot ry:n ”Klubitalotoiminnan vertaisoppimiseen perustuvan seuranta- ja arviointimallin kehittäminen (AR-TO)” -hankkeessa vuosina 2013–2016, ja sen on ollut tarkoitus tuottaa koko verkoston tasolla yhtenäistä ja vertailukelpoista tietoa toiminnan kehittämisen pohjaksi. Verkostoon kuuluvat Klubitalot ovat kuitenkin vuosien mittaan muuttelleet kyselypohjaa kukin omiin tarpeisiinsa sopivaksi ja alkuperäisen kyselyn yhtenäisyys on siten vähitellen heikentynyt. Näin ollen Suomen Klubitalot ry teki vuonna 2019 aloitteen kyselyn jatkokehittämisestä ja uudelleen yhtenäistämistä, jotta Klubitalojen jäsenten kokemuksista saataisiin entistä kattavampaa ja vertailukelpoisempaa palautetta. Yhtenäistämisen yhteydessä kyselyyn haluttiin tuoda mukaan myös strukturoituja ja toimiviksi testattuja toipumisen ja osallisuuden mittareita, koska näiden näkökulmien painoarvo toiminnan vaikuttavuuden arvioinnissa on lisääntynyt.

Kaksi ESKOT ry:n Klubitalon johtajaa (Sanna Rinkinen ja Reetta Sedergrén) lähtivät tekemään jäsenkyselyn kehittämistyötä sosiaalialan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä ja ensimmäinen uudistettu kysely toteutettiin tammikuussa 2020. Opinnäytetyö (Rinkinen & Sedergrén 2020) valmistui hieman tämän jälkeen. Tässä luvussa kuvataan, minkälaisen prosessin kautta päädyttiin valittuun tapaan arvioida toipumista Klubitaloilla, ja esitetään myös ensimmäisen arviointikierroksen tuloksia ESKOT ry:n Klubitaloilta.

### 5.3.2 Mielenterveyskuntoutujien Klubitalot toipumisympäristönä

Mielenterveyskuntoutujien omasta toiminnasta Yhdysvalloissa 1940-luvulla alkunsa saaneet ja nykyään laajan kansainvälisen verkoston muodostavat mielenterveyskuntoutujien Klubitalot toimivat kuntoutujien toipumista ja itsehallintaa tukevana oppimis- ja vertaistukiyhteisöinä sekä siltana terveydenhuollon palvelujärjestelmästä yhteiskunnalliseen osallisuuteen ja voimaantumiseen (Hänninen 2016, 86.) Malli mainitaan useissa mielenterveystyön hyviä käytäntöjä listaavissa suosituksissa, kuten The Lancet Commissionin julkaisemassa laajassa katsauksessa (Patel ym. 2018) ja valtioneuvoston kanslian julkaisemassa Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut -raportissa (Wahlbeck ym. 2018). Klubitaloja rahoittavat Suomessa kunnat tai sairaanhoitopiirit sekä sosiaali- ja terveysministeriö sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskuskuksen STEA:n kautta. Niiden toiminta täydentää muuta mielenterveyspalvelujärjestelmää. Toimintaan osallistuminen ei vaadi läheteitä tai lausuntoja, ja se on osallistujille maksutonta. Klubitalot noudattavat kansainvälisiä laatusuosituksia, joissa määritellään toiminnan keskeiset periaatteet ja jäsenten perusoikeudet. Ne toimivat myös henkilökunnan ja hallinnon eettisinä ohjesääntöinä. Laatusuositukset toimivat pohjana kansainväliselle laadunarvioinnille Clubhouse Internationalin sertifiointiprosessissa (Suomen Klubitalot ry).

Klubitalojen toiminnan yhteisiä nimittäjiä ovat kuntoutujien ihmisoikeuksien ja ihmisarvon kunnioittaminen, yhtäläiset mahdollisuudet osallisuuteen, palvelujen käyttäjien oikeus osallistua heitä koskevaan päätöksentekoon, yhteisö- ja avopalvelujen ensisijaisuus, mahdollisuus luoda uusia ihmis-suhteita sekä voimaantumisen edistäminen. Klubitalotoiminta voidaan nähdä psykososiaalisena kuntoutuksena, joka perustuu Klubitalon jäsenten omiin taipumuksiin, vahvuuksiin ja kehitystarpeisiin (Hänninen 2016, 35). Tämä arvojen ja periaatteiden muodostama perusta linkittää toiminnan vahvasti toipumisorientaatioajatteluun. Klubitalojen jäseniä ohjataan hyödyntämään yhteisöä ja sen toimintojen tarjoamaa tukea omien yksilöllisten tavoitteidensa ja päämääriensä saavuttamiseksi, olivatpa ne sitten miten pieniä tai suuria tahansa. Tämän prosessin tuloksia on mielekästä tarkastella jatkossa myös erityisesti toipumista mittaavalla työkalulla.

### 5.3.3 Suomen Klubitalot ry:n jäsenkysely

Klubitalojen alkuperäinen jäsenkysely sisältää yhteensä 73 kysymystä, joista suurin osa on viisiportaisella Likert-asteikolla arvioitavia kysymyksiä ja väittämiä. Taustatietojen lisäksi kyselyssä kysymykset ja väittämät on otsikoitu osa-alueittain: työ ja opiskelu, vapaa-aika, oma vointi, mihin elämänalueisiin koet Klubitalon vaikuttaneen positiivisesti, yhteydenpito, Klubitalon henkilökunta sekä avoin palautte toiminnasta. Klubitalojen jäsenkyselylle ei ole ollut sovittuna mitään yhteistä täyttöaikaa, eikä sen täyttämiseen ole Suomen Klubitalot ry:n taholta tullut mitään erillistä pyyntöä tai muistutusta. ESKOT ry:n Klubitalojen jäsenet ovat täyttäneet kyselyn vuosittain yleensä vuodenvaihteessa.

Aiempi jäsenkysely on koettu ESKOT ry:n Klubitalojen vastaajien kannalta raskaaksi ja haasteelliseksi, mikä on näkynyt esimerkiksi melko alhaisena vastausprosenttina. Jäsenkyselyn uudistamisen yhtenä keskeisenä tavoitteena olikin saada kyselystä vastaajaystävällisempi ja helpommin ymmärrettävä kokonaisuus. Kyselyyn haluttiin myös lisätä kysymyksiä, joiden avulla voitaisiin paremmin mitata vastaajien kokemusta omasta toipumisesta ja sitä, miten klubitalotoimintaan osallistuminen on vaikuttanut toipumisen kokemukseen. Kyselyä haluttiin myös tiivistää keskittymällä olennaisiin asioihin ja karsimalla päällekkäisyyksiä.

### 5.3.4 Toipumisen CHIME-viitekehys

Englannissa on laadittu henkilökohtaiselle toipumiselle tutkimustietoon pohjautuva CHIME-malli, minkä tarkoituksena on operationalisoida psyykkisen toipumisen keskeiset osatekijät ja muodostaa siten toipumisajattelulle pätevä teoreettinen viitekehys. CHIME-malli sisältää seuraavat toipumiseen vaikuttavat ulottuvuudet: Yhteys muihin (Connectedness), Toivo ja optimismi suhteessa tulevaisuuteen (Hope and optimism about the future), Identiteetti (Identity), Elämän merkityksellisyys (Meaning in life) sekä Valtaistuminen (Empowerment). Näiden teemojen akronyymiksi muodostuu ”CHIME” (Leamy ym. 2011, 449–452). Mallin soveltuvuutta on myöhemmin myös erikseen testattu palvelunkäyttäjien avulla, ja tämän tarkastelun perusteella sitä voidaan pitää pätevänä teoreettisena tapana hahmottaa henkilökohtaisen toipumisen kokonaisuutta (Bird ym. 2014).

Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto ry (SSYK) on lähtenyt kääntämään CHIME-kehystä suomen kielelle ja muokkaamaan sitä suomalaisen kontekstiin sopivaksi (Rinkinen & Sedergren 2020). Kaikki SSYK:n jäsenjärjestöt, joihin myös ESKOT ry kuuluu, ovat sitoutuneet noudattamaan toipumisorientaation periaatteita ja lupauksia omassa toiminnassaan. Näin ollen toipumisen mittaamisen mahdollisuuksia lähdettiin hahmottelemaan erityisesti CHIME-viitekehysten muodostamaa taustaa vasten.

### 5.3.5 Toipumisen mittarin valinta

Uudistettavan jäsenkyselyn toipumista mittaavan osion rakentaminen aloitettiin tutustumalla kirjallisuuteen Google Scholar -hakupalvelun avulla. Hakutermeinä käytettiin sanoja ”recovery”, ”measurement” ja ”mental health”.

Toipumisen mittaamista koskevassa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (Shanks ym. 2013) tunnistettiin toipumista koskevasta tutkimuskirjallisuudesta kolmetoista eri mittaria ja arvioitiin niiden psykometrisiä ominaisuuksia sekä soveltuvuutta toipumisen mittaamiseen. Tarkastelun perusteella ei päädytty yksiselitteisesti suositteluun yhtä mittaria yli muiden, mutta tutkijat toteavat jonkinlaisena ohjenuorana, että mittareista RAS (Recovery Assessment Scale) oli julkaisuissa laajimmin käytetty, kun taas QPR (Questionnaire for Process of Recovery) soveltuu parhaiten yhteen toipumisen CHIME-viitekehysten kanssa (emt.). Tämä viimeksi mainittu yhteensopivuus ohjasi kehittäjien kiinnostusta merkittävästi QPR:n suuntaan. Mittarin nimellä tehtyjen lisähakujen perusteella todettiin, että sen avulla toteutettuja toipumisorientaatioon liittyviä tutkimuksia on julkaistu viime vuosina esimerkiksi

arvostetussa The Lancet Psychiatry -julkaisussa (Meadows ym. 2019; Slade ym. 2015). Yhteensopivuus CHIME-viitekehityksen kanssa ja mittarin käyttö viimeaikaisissa tutkimuksissa ratkaisivat valinnan siten, että jatkokehityksen kohteeksi toipumisen mittaamisessa valittiin QPR.

Ennen lopullista päätöstä etenemisestä käytiin kuitenkin läpi vielä myös skotlantilainen I.ROC-mittari, minkä tiedettiin olevan joidenkin suomalaisten toipumisorientaatiota hyödyntävien toimijoiden kiinnostuksen kohteena. I.ROC on Skotlannissa kehitetty toipumisen mittari, jolla pyritään mittaamaan mielenterveyskuntoutujan toipumista sekä tukemaan kuntoutujia toipumisen tavoitteiden asettamisessa. I.ROC-mittaria voidaan käyttää yksilöllisen toipumisen kartoittamisen apuna ja sen avulla voidaan myös tuottaa tietoa rahoittajille palveluiden laadusta ja vaikutuksista yksilön toipumisen tukemiseen ja arvioida palvelun tuloksia. (Monger ym. 2013, 56.) I.ROC on Skotlannissa laajasti käytössä toipumisen mittaamisen välineenä. Sen luotettavuutta tutkittaessa on kuitenkin saatu viitteitä siitä, että mittarin toimivuudessa on vielä haasteita tulosten pisteyttämisen, kysyttävien osa-alueiden sisältöjen sekä työkalun yleisen teoriapohjan suhteen. I.ROC-työkalu toimii nykyisessä muodossaan kohtuullisen hyvin, mutta esimerkiksi merkittävästi muita enemmän tukea tarvitsevien kuntoutujien toipumisen näkyväksi tekemisen katsotaan vielä olevan jatkokehityksen haasteena (Dickens ym. 2017, 74–85.) Näin ollen tätä kehitystyötä päätettiin jatkaa kehitysvaiheeltaan kypsemmän ja näytöiltään vahvemman QPR-mittarin avulla.

QPR on ammattilaisten ja palvelunkäyttäjien kanssa yhteistyössä luotu 22-kohtainen itsearviointin mittari. QPR perustuu viiden kohdan Likert-asteikkoon, missä suuremmat pistemäärät osoittavat vahvempaa toipumista. QPR-kysely sisältää kaksi osa-aluetta: toipujan henkilökohtaiset kokemukset sekä kokemukset suhteessa toisiin ihmisiin. Useat tutkimukset ovat tuottaneet näyttöä QPR-mittarin luotettavuudesta. (Neil ym. 2009, 149–155.) Alkuperäinen englantilainen versio sisälsi kaksi eri osa-aluetta: henkilön sisäisiin kokemuksiin liittyvät seitsemäntoista kysymystä sekä ihmisten väliseen toimintaan sekä itsenäisen elämän rakentamiseen ja henkilökohtaisiin vastuisiin liittyvät viisi kysymystä. Jo ensimmäisen ja alkuperäisen QPR-kyselyn on todettu tuottavan luotettavaa tietoa henkilön toipumisesta, mutta lyhennetyin, henkilön sisäisiin kokemuksiin liittyvien viidentoista kysymyksen QPR-version on todettu mittaavan toipumista vielä paremmin. Tästä syystä lyhennettyä versiota suositellaan käytettäväksi toipumisen mittaamisen välineenä. (Argentzell ym. 2017, 530.) Näin ollen myös uuteen Klubitalojen jäsenkyselyyn liitettäväksi mittariksi valittiin sen 15-kohtainen versio.

Ruotsissa on kehitetty oma, hieman suppeampi QPR-Swe mittari. QPR-Swe mittarin kehittämisessä todettiin yhden osa-alueen mittarin mittaavan toipumista englantilaisen kahden osa-alueen mittaria paremmin ruotsalaisessa kontekstissa. Tätä mallia suositellaan käytettäväksi välineenä ruotsalaisissa toipumista tukevilla palveluissa yhdessä toipujien kanssa toipumisprosessin arvioinnissa ja suunnittelussa. Mittaria on myös suositeltu otettavan käyttöön ruotsalaisissa tutkimuksissa sekä hoitotahoilla mittaamaan mielenterveystoipujien toipumista. (Argentzell ym. 2017, 529–534.) Tämän hankkeen yhteydessä päätettiin kuitenkin pysytellä alkuperäisen mittarin käytössä, mikä voi tulevaisuudessa mahdollistaa laajemman vertailtavuuden esimerkiksi kansainvälisessä Klubitaloverkostossa.

Jäsenkyselyn kokonaisuuden kehittämisessä oli toipumisorientaation rinnalla syytä tarkastella myös sosiaalisen osallisuuden näkökulman käsitteistöä, mikä sijoittuu samaan teoreettiseen maastoon. Euroopan sosiaalirahaston rahoittaman Sosiaalisen osallisuuden koordinaatiohankkeen (SOKRA-hanke) (kts. esim. THL 2020) tavoitteena on tukea heikoimmassa asemassa olevien osallisuutta esimerkiksi tutkimuksen, viestinnän tukemisen, toiminnan ja tulosten arvioinnin tukemisen sekä osallisuustyötä tekevien toimijoiden verkostoitumisen tukemisen keinoin. Hankkeessa on kehitetty erityinen osallisuusindikaattori (THL 2019), minkä tuomat mahdollisuudet oli huomioitava myös Klubitalojen jäsenkyselyn kehittämisessä. Osallisuusindikaattoria on jo hyödynnetty joissakin väestötason tutkimuksissa, kuten esimerkiksi kouluterveyskyselyssä. Indikaattoria voidaan käyttää myös erilaisten osallisuutta edistävien toimintojen kehittämiseen arviointityökaluna.



### 5.3.6 Jäsenkyselyn kehittämisprosessi

Jäsenkyselyn uudistamisessa nojattiin jatkuvan kehittämisen periaatteeseen erilaisia asiantuntijaryhmiä ja kyselyn kohderyhmää aktiivisesti konsultoiden. Kyselyn uudistaminen oli siten kokonaisuutena jatkuvasti muokkautuva ja orgaaninen yhteistyöprosessi.

#### ESKOT ry:n johdon tapaaminen

Toipumisen mittarin valinnan jälkeen kehittämisprosessia lähdettiin viemään eteenpäin tapaamalla ESKOT ry:n johtoa ja keskustelemalla alustavasta kyselyluonnoksesta. Ennen tapaamista perehdyttiin toipumisen mittareihin perusteellisesti ja laadittiin kyselystä ensimmäinen luonnos. Tapaamisessa esiin nousseet kyselyä koskevat muutosehdotukset koskivat lähinnä kysymysten sanamuotoja sekä sitä, että kysymyksiin on määriteltävä selkeästi, miten pitkää ajanjaksoa mitkäkin kyselyn osiot koskevat. Toipumisosuutta koskevien kysymysten tarkastelujakso määriteltiin alkuperäisen QPR-kyselyn mukaisesti koskemaan viimeistä seitsemän päivän jaksoa. Muut klubitalotoimintaa koskevat kysymykset määriteltiin koskemaan aikaa Klubitalolla viimeisen vuoden aikana.

#### ESKOT ry:n esimiesten kehittämispäivä

ESKOT ry:n esimiesten kehittämispäivässä, johon osallistuivat yhdistyksen johto sekä Klubitalojen johtajat, vietiin kyselyn laatimista eteenpäin työpajatyöskentelyn avulla. Työpajojen tuloksena päädyttiin säilyttämään myös osa alkuperäisen jäsenkyselyn kysymyksistä, mutta niiden todettiin kaipaavan uudelleen muotoilua. Osassa kysymyksistä vastaajan rooli nähtiin esimerkiksi liian passiivisena. Nämä kysymykset muotoiltiin uudelleen siten, että vastaaja hahmottuu paremmin aktiivisena toimijana. Osa kysymyksistä myös yhdistettiin niiden sisältämien päällekkäisyyksien vuoksi. Kyselystä jätettiin päällekkäisyyden vuoksi pois myös ne kysymykset, joihin saa vastauksen kaikilla Suomen Klubitaloilla käytössä olevasta Salesforce-jäsenrekisteristä. Vastaajien taustatietojen keräämisestä käytiin vilkasta keskustelua. Erityisesti diagnoosin kysyminen taustatietona vaati runsaasti eettistä pohdintaa. Yhtäältä diagnoositiedon avulla voitaisiin tutkia sitä, hyötyykö jokin tietty diagnoosiryhmä klubitalotoiminnasta enemmän kuin toinen ja kuinka esimerkiksi rahoittajille olisi mahdollista näyttää toteen klubitalotoiminnan vaikutuksia ja tuloksia erityisesti vaikeita mielenterveyden häiriöitä sairastavien osalta. Toisaalta diagnoositiedon kysyminen koettiin Klubitalojen toimintaperiaatteiden vastaiseksi, koska Klubitalot korostavat jäsenilleen toiminnan olevan diagnoosivapaata ja sen tarkoituksena on tukea Klubitalon jäsentä näkemään itsensä täysivaltaisena, tasavertaisena toimijana ilman diagnoosiin perustuvaa identiteettiä. Keskustelussa tultiin lopulta siihen tulokseen, että suhtautumista diagnoosin kysymiseen tulisi tiedustella Klubitalon jäseniltä itseltään. Kehittäjät päättivät kuitenkin lopulta jättää diagnoosin pois kyselystä Klubitalojen toimintaperiaatteiden vastaisena.

QPR-kyselyä ei ole tietääksemme aiemmin käännetty suomen kielelle, joten siihen liittyvien kysymysten kääntäminen työpajoja varten tapahtui kehittäjien toimesta. Ensimmäiset käännökset koettiin keskusteluissa kuitenkin vielä liian vaikeaselkoisiksi ja epätarkoiksi. Kysymysten käännöksellä todettiin olevan suuri merkitys, joten se päätettiin teettää käännösalan ammattilaisilla. Parempilaatuisen käännöksen avulla voitaisiin mahdollisesti saavuttaa suurempi määrä vastaajia sekä varmistaa, että vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset mahdollisimman samalla tavalla. Käännöstoimiston kääntämiä kysymyksiä jouduttiin niitäkin kuitenkin vielä kertaalleen selkeyttämään helpommin ymmärrettäviksi esimerkiksi erilaisten mielenterveysalaan liittyvien ilmauksien ja termien osalta, koska kääntäjillä ei ollut täsmällistä tietoa psykososiaalisen kuntoutuksen yhteydessä käytettävien käsitteiden erilaisista vivahteista. Kirjoittajat ovat tietoisia siitä, että vieraskielisen mittarin kääntäminen edellyttää luotettavuuden varmistamisen vuoksi kaksoiskäännöstä, eli lähdekielestä kohdekieleen käännetyn mittarin

kääntämistä takaisin lähdekieleen ja lähdekielisten versioiden vertailua mahdollisten eroavaisuuksi- en havaitsemiseksi ja korjaamiseksi. Tässä hankkeessa toteutettua pelkkää yksisuuntaista käännöstä pidetään käännösmuodoista heikoimpana, mutta silti käyttökelpoisena, jos tuloksia ei verrata muissa kulttuureissa saatuihin tutkimustuloksiin (Maneesriwongul & Dixon 2004). Projektin aikana koettujen käännöshankaluuksien sekä aika- ja resurssipulan vuoksi kaksoiskäännös jätettiin toistaiseksi tekemättä, joten sen toteuttaminen on vielä yksi välttämätön askel ennen QPR-mittarin laajempaa hyödyntämistä ja sen avulla Suomessa saatujen tutkimustulosten kansainvälisen vertailukelpoisuuden saavuttamista. On myös syytä selvittää vielä erikseen QPR-mittarin ruotsalaisen lokalisaatioversion käyttökelpoisuus suomalaisessa kontekstissa.

Kehittämispäivän työpajoissa käytiin läpi myös Sokra-hankkeen kehittämä osallisuusindikaattori. Tavoitteena oli löytää indikaattorista ne kysymykset, joihin ei sisällöllisesti saada suoraan vastausta QPR-mittarin tai alkuperäisen jäsenkyselyn kysymyksistä, ja poimia ne mukaan uudistettavaan jäsenkyselyyn. Näistä osallistujilla oli yhtenevä näkemys ja mukaan valikoitui kaksi kysymystä: ”Saan myönteistä palautetta tekemisistäni” sekä ”Kuulun itselleni tärkeään ryhmään tai yhteisöön”. Sekä QPR:n että osallisuusindikaattorin sisällyttäminen jäsenkyselyyn ”ehjinä” ei valitettavasti ollut keskinäisten päällekkäisyyksien vuoksi mahdollista, koska se olisi tuonut kyselyn kokonaisuuteen tarpeetonta toistoa. Siksi päädyttiin pitämään toipumisorientaation mukaisen mittaamisen näkökulma (QPR) yhtenäisenä ja sitä tukemaan poimittiin edellä mainitut osallisuusindikaattorin osiot. Kyseiset osiot eivät yksinään riitä osallisuutta koskevien päätelmien tekemiseen siinä mielessä kuin osallisuusindikaattorilla tarkoitetaan. Ne osoittautuivat kuitenkin analyysivaiheessa hyödyllisiksi Klubitalojen yhteisöllisyyden arvioinnin kannalta (mistä edempänä tässä artikkelissa), koska osallisuus on ymmärrettävissä myös yksilön kokemukseksi yhteisöllisyydestä (ks. Kansalaisyhteiskunta).

## Kyselyn pilotointi jäsenillä

Kyselyn testaamisesta kiinnostuneille Klubitalojen jäsenille varattiin henkilökohtainen pilotointiaika. Pilotointiin osallistui yhteensä seitsemän jäsentä. Kyselyn rakennetta muokattiin pilotoinnin ansiosta niin, että erityisesti avoimet kysymykset olisivat entistä selkeämmin havaittavissa. Myös kysymysten ymmärrettävyyttä tarkasteltiin pilotoinnin jälkeen vielä uudelleen. Jäsenten kommentteja pilotointivaiheesta: ”hyvä kysely, entisessä kyselyssä toistui usein samankaltaiset kysymykset, nyt ei”, ”aikajännekohtaa voisi korostaa esimerkiksi tummentamalla teksti. Muuten voi jäädä lukematta”, ”meni nopee, ei ollut liian raskas”, ”tää sai mut ajattelemaan mitä kaikkea mä täältä sain”, ”tosi hyvät kysymykset, vaikka oli vaikeeta (miettiä omaa tilannetta) tuntu helpolta”.

## Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliiton kehittäjäfoorumien tapaaminen

Esimiesten kehittämispäivän ja jäsenpilotoinnin tulosten perusteella muokattu kysely esiteltiin SSYK:n jäsenjärjestöjen Recovery-kehittäjäfoorumille. Jäsenkysely sai paljon positiivista palautetta, ja foorumin osallistujat tiedustelivat mahdollisuutta ottaa lomake käyttöön myös omissa organisaatioissaan sen valmistuttua. Toipumisorientaation nähtiin kuuluvan kysymysten asettelussa ja foorumin osallistujien mielestä kyselyssä keskityttiin oikeisiin asioihin. Kyselyn koettiin mittaavan asiakkaiden kokemuksia. Kehittäjäfoorumilta saatiin vielä joitakin kehittämis ehdotuksia otsikointiin ja sanamuotoihin. Näiden ehdotusten pohjalta jäsenkysely muokattiin lopulliseen muotoonsa.



### 5.3.7 Ensimmäisen jäsenkyselyn tulokset

Kyselylomakkeen valmistuttua ensimmäinen kysely avattiin verkossa Suomen Klubitalot ry:n toimesta tammikuussa 2020. Verkkokysely oli avoinna vastauksille kahden viikon ajan. Nimettämiä vastauksia saatiin kaikilta Suomen Klubitalot ry:n jäsentaloilta yhteensä 700 kappaletta. ESKOT ry:n ylläpitämiltä seitsemältä Klubitalolta saatiin yhteensä 308 vastausta, joiden toipumista koskevia tuloksia käydään läpi seuraavassa. ESKOT ry:n kaikkien Klubitalojen kokonaisjäsenmäärä vuonna 2019 oli 2407 jäsentä, joista 1043 eri henkilöä osallistui toimintaan kyseisen vuoden aikana. Siten vastausprosentiksi muodostuu koko jäsenistön perusteella 12,8 prosenttia ja vuoden 2019 aikana toimintaan osallistuneiden eri jäsenten perusteella 29,5 prosenttia. Kyselyn linkkiä jaettiin ja jäsenistöä tiedotettiin kyselystä Klubitalojen ja niiden käyttämien viestintäkanavien kautta laajasti, joten myös toimintaan aktiivisesti osallistumattomien jäsenten on ollut mahdollista vastata kyselyyn.

Kyselyaineiston tilastolliset analyysit toteutettiin käyttämällä SPSS-ohjelmistoa. Vastaajien taustatiedoissa kysyttiin sukupuolta, ikää ja korkeinta saavutettua koulutustasoa. Sukupuolta varten kyselyyn laadittiin kolmeluokkainen muuttuja, missä mies- ja naissukupuolen lisäksi oli mahdollistaa ilmoittaa sukupuolekseen myös ”muu”. Vastaajista miehiä oli 55,2 prosenttia, naisia 44,5 prosenttia ja muunsukupuolisiksi ilmoittautuneita 0,3 prosenttia. Vastaajien iän keskiarvo oli 46,3 vuotta. Korkeimman saavutetun koulutustason mukaan jäsenistö jakaantui seuraavasti: ei peruskoulun päästötodistusta 2,3 prosenttia, peruskoulu 21,4 prosenttia, ammattikoulut tai lukio 62,3 prosenttia, ammattikorkeakoulututkinto 9,7 prosenttia ja ylempi korkeakoulututkinto mukaan lukien ylimmät tutkinnot (lisensiaatti ja tohtori) 4,2 prosenttia.

### QPR-mittarin pistemäärät ESKOT ry:n Klubitaloilla

QPR-mittarin 15-kohtaisen version maksimipistemäärä on 60 pistettä. Vuonna 2020 toteutetun uudistetun jäsenkyselyn kaikkien vastaajien QPR-pisteiden keskiarvo ESKOT ry:n Klubitaloilla oli 41,57 pistettä (n=296). Kahdentoiasta vastaajan kohdalla mittarin osioissa oli puuttuvia tietoja ja nämä tapaukset on jätetty pois analyysistä. Yhteisen keskiarvon tarkistamisen jälkeen siirryttiin tarkastelemaan mahdollisia talokohtaisia eroja pisteissä. Tämä tehtiin käyttämällä yksisuuntaista varianssianalyysia, minkä avulla tutkitaan sitä, ovatko selitettävän muuttujan (QPR) keskiarvot tilastollisesti merkitsevästi erisuuruisia selittävän muuttujan eri luokissa (eri Klubitaloilla). Analyysin tuloksen perusteella QPR-pisteissä oli tilastollisesti merkitseviä eroja Klubitalojen välillä ( $p = 0,047$ ), joten erot eivät selity pelkällä sattumalla.

Seuraavaksi selvitettiin taustamuuttujista iän, sukupuolen, koulutustason ja Klubitalolla käymisen aktiivisuuden yhteyttä QPR-pisteisiin yksisuuntaisen varianssianalyysin avulla. Vastaajan iällä (jaettuna kolmeen ikäryhmään) oli tilastollisesti merkitsevä positiivinen yhteys QPR-pisteisiin ( $p=0,001$ ). Muiden taustamuuttujien osalta ei QPR-pisteissä havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja. Klubitalojäsenyyden kesto olisi ollut mielekäs tarkasteltava muuttuja tässä yhteydessä, mutta inhimillisen erehdyksen vuoksi se jäi pois ensimmäisestä uudistetusta jäsenkyselystä. Muuttuja lisätään kyselyyn seuraavalla ”kierroksella”, joten jatkossa voimme arvioida myös jäsenyyden keston roolia toipumisessa.

Selitystä pistemäärien eroille Klubitalojen välillä lähdettiin seuraavaksi etsimään talokohtaisista toimintaan liittyvistä eroista. Uudistettu jäsenkysely sisältää joukon kysymyksiä, joiden voidaan ajatella kuvaavan Klubitalojen koettua yhteisöllisyyttä (taulukko 5.3.7.1). Tämä kokonaisuus sisältää myös kaksi SOKRA:n osallisuusindikaattorista mukaan otettua kysymystä. Osallisuuden ja yhteisöllisyyden hahmottaminen osaksi samaa ulottuvuutta on perusteltua aihetta koskevan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta (Taló ym. 2014). Näistä kysymyksistä muodostettiin summamuuttuja (vaihteluväli 0–45 pistettä), jonka voidaan ajatella kuvaavan koettua yhteisöllisyyttä viisiportaisen Likert-asteikon tuottamalla summapistemäärällä. Muodostetun summamuuttujan reliabiliteetti tarkistettiin Cron-

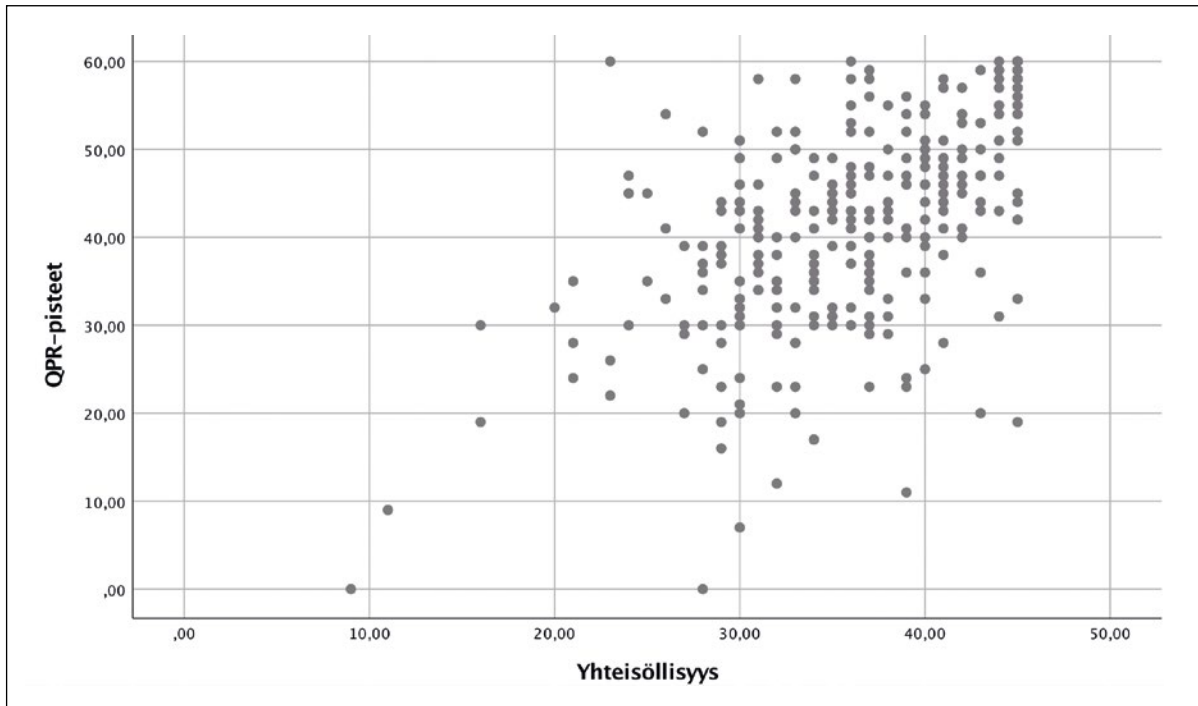
bachin alfa -kertoimen avulla (alfa = 0,895), minkä perusteella sen sisäinen eheys eli konsistenssi oli varsin hyvä ja mittarin tuottamien arvojen tarkastelu on siten teknisesti mielekäästä.

**Taulukko 5.3.7.1. Yhteisöllisyyttä kuvaavan mittarin osiot**

4.1 Kuulun itselleni tärkeään ryhmään tai yhteisöön
4.2 Klubitalon ilmapiiri on miellyttävä
4.3 Vertaisuus on minulle tärkeää Klubitalolla
4.4 Olen luonut itselleni merkityksellisiä ihmissuhteita Klubitalolla
4.5 Olen yhdenvertainen Klubitalon henkilökunnan kanssa
4.6 Voin vaikuttaa Klubitalolla tehtäviin päätöksiin
4.7 Saan Klubitalolla apua silloin, kun sitä itse tarvitsen
4.8 Minuun luotetaan Klubitalolla
4.9 Saan Klubitalolla myönteistä palautetta tekemisistäni

Aluksi tarkasteltiin jälleen varianssianalyysin avulla, onko koetun yhteisöllisyyden keskiarvoissa eroja Klubitalojen välillä ja todettiin, että erot olivat tämänkin suhteen tilastollisesti merkitseviä ( $p=0,022$ ). Jatkoanalyysissä haluttiin tarkastella, liittyykö QPR-pisteiden määrä vastaajien omilla Klubitaloillaan kokemaan yhteisöllisyyteen ja sille läheiseen osallisuuteen. Tämä toteutettiin lineaarisella regressioanalyysillä, jonka avulla voidaan selvittää yhden tai useamman selittävän muuttujan (koetun yhteisöllisyyden pisteet) vaikutusta selitettävään muuttujaan (QPR-mittarin pisteet). Ennen varsinaista regressioanalyysia aineistosta otettiin niin sanottu sirontakuvio (kuvio 5.3.7.1), mistä voidaan alustavasti nähdä, miten vastaajat sijoittuvat vasemmalta oikealle nousevalle jatkumolle selittävän ja selitettävän muuttujan muodostamalla koordinaatistolla. Regressioanalyysin tuottama malli vahvistaa tämän yhteyden. Malli on tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,000$ ), ja koetun yhteisöllisyyden pisteet selittävät 29,8 prosenttia QPR-pisteiden kaikesta vaihtelusta.

Vastaajan iällä havaittiin analyysin alkuvaiheessa olevan tilastollisesti merkitsevä yhteys QPR-pisteisiin, joten tätä yhteyttä tarkasteltiin vielä lähemmin lineaarisella regressioanalyysillä. Tämän perusteella ikä on edelleen tilastollisesti merkitsevä QPR-pisteiden selittäjä ( $p=0,000$ ), ja se selittää 5,9 prosenttia pisteiden vaihtelusta. Iän ja koetun yhteisöllisyyden yhdessä muodostama regressiomalli on sekin tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,000$ ) ja selittää yhteensä 34,6 prosenttia QPR-pisteiden vaihtelusta. Vastaajan iällä ja koetulla yhteisöllisyydellä ei puolestaan havaittu regressioanalyysissä tilastollisesti merkitsevää yhteyttä.



Kuvio 5.3.7.1. Yhteisöllisyyden ja QPR-pisteiden yhteys

### 5.3.8 Pohdinta

QPR-kyselyn käyttöönoton ja sen ensimmäisen tulosten tarkastelun perusteella voidaan sanoa, että toipumisen systemaattinen arviointi klubitalotoiminnassa on varmasti jatkossa yksi keskeinen tapa arvioida toiminnan vaikutuksia. Vastaajien taustamuuttujista ei ikää lukuun ottamatta löydetty yhteyttä QPR-mittarin pisteisiin, mutta koetun yhteisöllisyyden ja toipumismittarin pisteiden välillä havaittiin regressioanalyysin avulla tilastollisesti merkitsevä lineaarinen yhteys. Tämän yhteyden selitysosuutta toipumismittarin kaikesta vaihtelusta (29,8 % eli vajaa kolmannes) ei välttämättä voida pitää järin suurena, mutta havainto on mielestämme varsin merkityksellinen klubitalotoiminnan arvioinnin ja kehittämisen tulevaisuuden kannalta. Mikäli haluamme jatkossa tuottaa toiminnallamme entistä enemmän toipuneisuutta, on tämän tarkastelun perusteella syytä kiinnittää jatkossa erityistä huomiota siihen, missä määrin Klubitalojen toiminta koetaan jäsenistön keskuudessa yhteisöllisenä ja siten osallisuutta mahdollistavana.

Vastaajan ikä osoittautui toipumispisteitä selittäväksi tilastollisesti merkitseväksi, mutta vaikutukseltaan suhteellisen vähäiseksi tekijäksi. Tämän yhteyden merkityksen tarkempi arviointi jää tuleviin analyyseihin. Tämän tarkastelun perusteella iän ja QPR-pisteiden yhteydelle ei saada selkeää selitystä. Voi esimerkiksi olla mahdollista, että toipuneisuutta kuvaavat kokemukset lisääntyvät joka tapauksessa iän mukanaan tuoman psykologisen muutoksen myötä.

Jäsenkyselyn jatkokehityksessä on vielä tarkasteltava joitakin ensimmäisellä kierroksella ongelmallisiksi osoittautuneita kohtia, jotka liittyvät vastaajien koulutusta ja aikaisempaa työhistoriaa kuvaaviin muutuksiin. Näissä käytetyt luokitukset eivät olleet analyysin kannalta optimaalisia erottelevuudessa ja tulosten tulkinnassa. Sairaus- ja hoitohistoriaa kuvaavan taustamuuttujan sisällyttäminen kyselyyn olisi perusteltua, koska näiden tekijöiden vaikutus toipumiseen on keskeinen. Tämän sovittaminen klubitalomallin periaatteisiin vaatii vielä jatkopohdintaa. Keskeinen kyselyyn lisättävä uusi muuttuja on inhimillisen virheen vuoksi ensimmäisestä kyselystä pois jäänyt klubitalojäsenyyden alkamisen ajankohta, minkä perusteella voidaan jatkossa tarkastella toipumisen kokemusta myös vastaajien jäsenyyden keston näkökulmasta.

Jäsenkysely muodostaa poikkileikkausaineiston, jonka tulosten yleistettävyyteen suhteessa perusjoukkoon (kaikkiin ESKOT ry:n Klubitalojen jäseniin) tulee kuitenkin suhtautua varauksella. Vastaa-

jiksi on saattanut valikoitua erityisesti toimintaan muutenkin aktiivisesti osallistuvia henkilöitä, jotka suhtautuvat siihen siksi jo lähtökohtaisesti myönteisesti. Yhtenä jatkokehityksen kohteena Klubitalojen arvioinnissa onkin QPR-mittarin integrointi Suomen Klubitalot ry:n ylläpitämään Salesforce-asiakastietojärjestelmään, missä mittauksia suunnitellaan tehtäväksi jäsentasolla puolivuositain. Tämä mahdollistaisi tulevaisuudessa toipumisen entistä tarkemman ja luotettavamman seurannan jäsenyyden aikana ja myös sen merkityksen arvioinnin suhteessa Klubitalojen ”perinteisiin” tulosmuuttujiin: jäsenten koulutautumiseen ja työllistymiseen. Näiden edistäminen on edelleen keskeistä klubitalotoiminnan tavoitteiden näkökulmasta, mutta toipumisen mittaamisen lisääminen arviointikokonaisuuteen on tuonut mukaan uuden tavan ymmärtää paremmin jäsenten polkuja kohti lisääntyneitä osallisuutta ja hyvinvointia.

## LÄHTEET:

- Argentzell, Elisabeth – Hultqvist, Jenny – Neil, Sandra – Eklund, Mona 2017: Measuring personal recovery – psychometric properties of the Swedish Questionnaire about the Process of Recovery (QPR-Swe). *Nordic Journal of Psychiatry* 71 (7), 529–535.
- Bird, Victoria – Leamy, Mary – Tew, Jerry – Le Boutillier, Clair – Williams, Julie – Slade, Mike 2014: Fit for purpose? Validation of a conceptual framework for personal recovery with current mental health consumers. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 48 (7), 644–653.
- Dickens, Geoffrey L. – Rudd, Bridey – Hallett, Nutmeg – Ion, Robin M. – Hardie, Scott M. 2019: Factor validation and Rasch analysis of the individual recovery outcomes counter. *Disability and Rehabilitation* 41 (1), 74–85.
- Hänninen, Esko 2016: Mielenterveyskuntoutujien Klubitalot 20 vuotta Suomessa. Suomen Klubitalot ry. Helsinki.
- Kansalaisyhteiskunta.fi. Osallisuus. Saatavissa internetistä osoitteesta <https://www.kansalaisyhteiskunta.fi/tietopalvelu/osallistuminen-ja-vaikuttaminen/aiemmat-artikkelit/osallisuus>
- Leamy, Mary – Bird, Victoria – Le Boutillier, Clair – Williams, Julie – Slade, Mike 2011: Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry* 199 (6), 445–452.
- Maneesriwongul, Wantana – Dixon, Jane K 2004: Instrument translation process: A methods review. *Journal of Advanced Nursing* 48 (2), 175–186.
- Meadows, Graham – Brophy, Lisa – Shawyer, Frances – Enticott, Joanne C. – Fossey, Ellie – Thornton, Christine D. – Weller, Penelope J. – Wilson-Evered, Elisabeth – Edan, Vrinda – Slade, Mike 2019: REFOCUS-PULSAR recovery-oriented practice training in specialist mental health care: A stepped-wedge cluster randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry* 6 (2), 103–114.
- Monger, Bridey – Hardie, Scott M. – Ion, Robin – Cumming, Jane – Henderson, Nigel 2013: The Individual Recovery Outcomes Counter: Preliminary validation of a personal recovery measure. *The Psychiatrist* 37 (7), 221–227.
- Neil, Sandra, T. – Kilbride, Martina – Pitt, Liz – Nothard, Sarah – Welford, Mary – Sellwood, William – Morrison Anthony P. 2009: The questionnaire about the process of recovery (QPR): A measurement tool developed in collaboration with service users. *Psychosis* 1 (2), 145–155.
- Patel, Vikram – Saxena, Shekhar – Lund, Crick – Thornicroft, Graham – Baingana, Florence – Bolton, Paul – Chisholm, Dan – Collins, Pamela Y. – Cooper, Janice L. – Eaton, Julian – Herrman, Helen – Herzallah, Mohammad M. – Huang, Yueqin – Jordans, Mark J. D. – Kleinman, Arthur – Medina-Mora, Maria Elena – Morgan, Ellen – Unaiza, Niaz, – Omigbodun, Olayinka – Prince, Martin – Rahman, Atif – Saraceno, Benedetto – Sarkar, Bidyut K. – De Silva, Mary – Singh, Ilina – Stein, Dan J. – Sunkel, Charlene – Unützer, Jürgen 2018: The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet* 392 (10157), 1553–1598.
- Rinkinen, Sanna – Sedergrén, Reetta 2020: Toipumisen arvioinnin kehittäminen mielenterveyskuntoutujien Klubitaloilla. LAB-ammattikorkeakoulu. Lappeenranta. Laurea-ammattikorkeakoulu. Vantaa.
- Shanks, Vicki – Williams, Julie – Leamy, Mary – Bird, Victoria – Le Boutillier, Clair – Slade, Mike 2013: Measures of Personal Recovery: A Systematic Review. *Psychiatric Services* 64 (10), 974–980.
- Slade, Mike – Bird, Victoria – Clarke, Eleanor – Le Boutillier, Clair – McCrone, Paul., Macpherson, Rob – Pesola, Francesca – Wallace, Genevieve – Williams, Julie – Leamy, Mary 2015: Supporting recovery in patients with psychosis through care by community-based adult mental health teams (REFOCUS): A multisite, cluster, randomised, controlled trial. *The Lancet Psychiatry* 2 (6), 503–514.
- Suomen Klubitalot ry. Klubitalojen laatusuosituks. Saatavissa internetistä osoitteesta <https://suomenklubitalot.fi/tietoa-meista/laatusuosituks/>
- Talò, Cosimo – Mannarini, Terri – Rochira, Alessia 2014: Sense of Community and Community Participation: A Meta-Analytic Review. *Social Indicators Research: An International and Interdisciplinary Journal for Quality-of-Life Measurement* 117 (1), 1–28.
- THL 2020: Heikoimmassa asemassa olevien osallisuus – Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Saatavissa internetistä osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus>
- THL 2019: Nämä 10 vääntämää kertovat, kuinka osallinen olet. Saatavissa internetistä osoitteesta <https://blogi.thl.fi/nama-10-vaihtamaa-kertovat-kuinka-osallinen-olet/>
- Wahlbeck, Kristian – Hietala, Outi – Kuosmanen, Lauri – McDaid, David – Mikkonen, Juha – Parkkonen, Johannes – Reini, Kaarina – Salovuori, Samuel – Tourunen, Jouni 2018: Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki.

## 6 Toipumisorientaation toimintamallien implementoinnin edellytykset, mahdollisuudet ja haasteet

**Marjatta Martin & Esa Nordling**

Toipumisorientaation mukaisten toimintamallien implementaation edellytyksinä ovat toipumisorientoitunut toimintafilosofia ja yhteinen arvopohja, joille toimintakäytännöt voivat rakentua. Toipumisorientaation periaatteiden juurtuminen osaksi organisaatiokulttuuria, organisaation tai työpaikan tukirakenteita mahdollistaa niiden mukaisen toiminnan ja työnteon.

Jacobson ja Greenley (2001) ovat kuvanneet edellytyksiä, joiden täytyminen mahdollistaa toipumisorientaation toteutumisen mielenterveystyössä. Nämä liittyvät ihmisoikeuksiin, positiiviseen toipumisen kulttuuriin ja mielenterveyspalveluihin. Laajasti nähtynä ihmisoikeudet toteutuvat hyvin silloin, kun valta ja resurssit jakautuvat yhteiskunnassa oikeudenmukaisesti. Mielenterveystyöhön sovellettuna ihmisoikeudet liittyvät stigman vähenemiseen, mielenterveyskuntoutujien oikeuksien puolustamiseen, yhdenvertaisiin mahdollisuuksiin koulutukseen, työn tekemiseen, asumiseen sekä toipumista edistäviin terveyspalveluihin pääsemiseen. Positiivista toipumisen kulttuuria kuvaavat osallisuus, huolenpito, yhteistyö, ihmisläheisyys, voimaantuminen, toivo, kunnioittaminen ja luottamus. Näiden pitää toteutua auttamistyön asenteissa ja käytännöissä. Toipumisorientaatioon perustuvien mielenterveyspalvelujen sisältöjä ja ominaisuuksia on kuvattu monissa tämän julkaisun luvuissa. Keskeistä on, että palvelut mahdollistavat kumppanuuden, toiveikkuuden, identiteetin, elämän merkityksellisyyden ja voimaantumisen myönteisiä muutosprosesseja yksilöiden kokemina.

On hyvä huomata, että toipumisorientaation ulkoiset ehdot liittyvät toisiinsa. Ihmisoikeuksien periaatteiden toteutuminen organisaatioissa ja yhteisöissä synnyttää positiivista toipumisen kulttuuria. Toipumisorientaatioon perustuvat palvelut puolestaan heijastavat konkreettisella tavalla tätä kulttuuria (Jacobson & Greenley 2001, 484). Integroitu näkemys toipumisorientaation implementoinnin ulkoisista ehdoista laajentaa näkökulmaa myös mielenterveyspalvelujen ulkopuolelle. Tällöin tärkeiksi tulevat ne yhteiskuntapoliittiset ratkaisut, jotka mahdollistavat mielenterveyden edistämisen kaikilla hallinnonaloilla.

Keskeistä palvelujärjestelmän muutoksessa kohti toipumisorientaatiota on ammattihenkilöstön systemaattinen koulutus ja toipumisorientaation käytännön toteutusta tukeva työnohjaus. Ammattihenkilöstön koulutuksella voidaan vahvistaa ja syventää toipumisorientaation viitekehykseen liittyvää osaamista (ks. Piat & Lal 2012). Työnohjauksella puolestaan tuetaan toipumisorientaation keskeisten periaatteiden omaksumista olennaiseksi osaksi palvelujen arkea ja asiakastyötä. Henkilöstön johtamisella on oma merkityksensä. Johtamisen tulee edesauttaa toipumisorientaation lähtökohtien ja periaatteiden toteutumista organisaation kaikilla tasoilla.

Palvelujärjestelmän kehittäminen toipumisorientoituneeseen suuntaan edellyttää huomion kiinnittämistä osallisuuden toteutumiseen ja sen edistämiseen. Laajapohjaisen osallisuuden mahdollistaminen sisältäen asiakas-, läheis- ja työntekijäosallisuuden on edellytyksenä toipumisorientoituneiden palvelujen järjestämiselle ja niiden implementaatiolle. Osallisuuden tulee toteutua niin palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa kuin niiden arvioinnissakin. Laajapohjainen osallisuus toiminnan lähtökohtana haastaa yhtä lailla organisaatioita, niiden työntekijöitä kuin palvelunkäyttäjiiä tai toimintaan

osallistujia uudelleenlaiseen asennoitumiseen, aktiivisuuteen ja yhteiseen kehittämiseen. Osallisuuden toteutumista voidaan edistää palvelujen tai toimintamallien yhteiskehittämisen tai palvelumuotoilun keinoin, esimerkiksi hyödyntämällä toiminnallisia menetelmiä, jotka korostavat tasavertaisuutta, kumppanuutta ja jaettua asiantuntijuutta eri toimijoiden välillä. Kokemusasiantuntijuutta voidaan hyödyntää yhteiskehittämisessä, ja sillä on merkitystä myös asiakaslähtöisten palvelujen toteuttamisessa sekä toipumisorientaation ja sen mukaisten toimintamallien implementaatiossa. Osallisuuden toteutumisen tueksi on kehitetty myös osallisuutta edistävä hallintomalli sekä siihen liittyviä työvälineitä ja toimintakäytäntöjä, kuten osallisuustyön johtaminen, jossa korostuu verkostojen johtaminen (ks. THL 2020).

Toipumisorientoituneen palvelujärjestelmän on todettu edistävän kansalaisuutta ja osallisuutta sekä perustuvan organisaatioiden sitoutumiseen, yksilön tarpeiden ja tavoitteiden mukaiseen toipumisen tukemiseen sekä palvelunkäyttäjien ja ammattilaisten väliseen yhteistyöhön (ks. Le Boutillier ym. 2011). Toipumisorientoitunut palvelujärjestelmä mahdollistaa myös paljon tukea tarvitsevien henkilöiden osallistumisen ja vaikuttamisen omiin palveluihin. Järjestettävät palvelut ovat tällöin asiakaslähtöisiä, oikea-aikaisesti ja tarpeenmukaisesti kohdentuvia ja mahdollistavat turvallista arkea. Osallisuutta vahvistavat toimintamallit ja -käytännöt lisäävät myös palvelujen laatua ja mahdollistavat myönteisiä vaikutuksia. Sekä myönteisten vaikutusten, henkilökohtaisen toipumisen että organisaation toipumisorientoituneen toiminnan toteutumisen mittaamiseen tarvitaan soveltuvia mittareita. Ne ovat tarpeellisia tapahtuneiden muutosten toteutukseksi, mutta niillä on merkitystä myös toipumisorientaation käytäntöön toimeenpanon kannalta.

Toipumisorientaation soveltuvuus on laaja-alaista, joten se voi muodostua mielenterveys- ja päihdepalvelujen ohessa kuntoutuspalvelujen ja laajemminkin palvelujärjestelmän toimintafilosofiaksi. Palvelujärjestelmän muutos vie kuitenkin oman aikansa. Palvelujen järjestämisen perusta ja sen taustalla vaikuttavat ajatusmallit muuttuvat hitaasti. Toipumisorientaation ja sen mukaisten toimintamallien implementoinnin haasteiksi voivat muodostua perinteiset, paternalistiset ja holhoavat toimintakäytännöt ja asenteet sekä asiantuntijakeskeisyys (ks. esim. Piat & Lal 2012; Davies & Gray 2015).

Jotta toipumisorientaatio voi muodostua palvelujärjestelmän toimintafilosofiaksi ja palveluja voidaan kehittää toipumisorientoituneeseen suuntaan, on suositeltavaa kiinnittää huomiota koulutukseen, kehittämistyön ja tutkimuksen resursseihin sekä mittareiden kehittämiseen. Toipumisorientaatioon liittyvää koulutusta tulee tarjota systemaattisesti mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä kuntoutuksen alalla jo toimiville ammattilaisille, mutta yhtä lailla sisällyttää myös eri ammattiryhmien peruskoulutukseen. Viitekehyksen periaatteiden juurruttamiseen osaksi käytännön työtä tarvitaan koulutuksen ohessa työkäytäntöjen ja menetelmien sekä työn tulosten kriittistä arviointia. Resurssit kehittämistyöhön mahdollistavat työikäntöjen kehittämisen eri menetelmien avulla ja siinä hyödynnettävän laajapohjaisen osallisuuden. Kehittämistyön tulee olla tutkimusperustaista, jotta voidaan arvioida toiminnan vaikutuksia ja painottaa hyviä käytäntöjä. Toiminnan vaikutusten arvioimiseksi, yksilöllisen toipumisen muutosten havaitsemiseksi ja palvelujärjestelmän organisaatioiden toipumisorientoituneen toiminnan arvioinnin perustaksi tarvitaan suomalaisiin olosuhteisiin validoituja mittareita (ks. myös Nordling 2018). Niiden kehittämistyö on alkuvaiheessa ja edellyttää pitkäjänteistä voimavarojen kohdentamista.

## LÄHTEET:

- Davies, Kate – Gray, Mel 2015: Mental Health Service Users' Aspirations for Recovery: Examining the Gaps between what Policy Promises and Practice Delivers. *The British Journal of Social Work* 45 (1), i45–i61.
- Jacobson, Nora – Greenley, Dianne 2001: What Is Recovery? A Conceptual Model and Explication. *Psychiatric Services* 52 (4), 482–485.
- Le Boutillier, Clair – Leamy, Mary – Bird, Victoria J. – Davidson, Larry – Williams, Julie – Slade, Mike 2011: What Does Recovery Mean in Practice? A Qualitative Analysis of International Recovery-Oriented Practice Guidance. *Psychiatric Services* 62 (12), 1470–1476.
- Nordling, Esa 2018: Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveytyössä? *Duodecim* 134 (15), 1476–1483.

- Piat, Myra – Lal, Shalini 2012: Service Providers' Experiences and Perspectives on Recovery-Oriented Mental Health System Reform. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 35 (4), 289–296.
- THL 2020: Osallisuutta edistävä hallintomalli tukee osallisuustyön johtamista. Saatavissa internetistä osoitteesta <https://thl.fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/osallisuutta-edistava-hallintomalli-tukee-osallisuustyon-johtamista>







Marjatta Martin, Esa Nordling, Kari Soronen,  
Eija Savelius-Koski (toim.)

## Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden implementaatio

Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä -teoksessa tarkastellaan suomalaista toipumisorientaation mukaista toimintaa rakenteiden, prosessien ja menettelytapojen tasolla. Teos tarjoaa tietoa toipumisorientaatiosta, sen mukaisista toimintamalleista ja niiden toimeenpanon mahdollisuuksista ja haasteista mielenterveystyössä.

Näkökulma toipumisorientaation toimintamalleihin eri yhteyksissä ja muuttuvissa toimintaympäristöissä on Euroopan sosiaalirahaston rahoittaman Recovery-toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa -hankkeen osatoteuttajien ja sen sidosryhmien edustajien.



Vipuvoimaa  
EU:lta  
2014–2020



Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
PL 30 (Mannerheimintie 166), 00271 Helsinki  
Puhelin: 029 524 6000  
[www.thl.fi](http://www.thl.fi)